

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA PAULA DE ALMEIDA COSTA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A MATERNIDADE NA
ADOLESCÊNCIA**

Juazeiro do Norte - CE

2019

ANA PAULA DE ALMEIDA COSTA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A MATERNIDADE NA
ADOLESCÊNCIA**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO, como requisito para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales

Juazeiro do Norte - CE

2019

ANA PAULA DE ALMEIDA COSTA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A MATERNIDADE NA
ADOLESCÊNCIA**

Monografia apresentada à coordenação do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientador

Prof. MSc. Ana Paula Ribeiro de Castro
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(1º Examinadora)

Prof. Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(2º Examinadora)

“Porque para Deus nada é impossível.”

(Lucas 1:37)

**A minha mãe, In
memoriam, meu maior
exemplo de fé e bondade, e
ao meu filho, por ser toda
minha fonte de amor e
inspiração pra vencer.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por toda proteção e por toda força que me deste pra poder chegar até o fim, e que mesmo modificando os caminhos planejados, sempre esteve ao meu lado.

À minha irmã e ao meu pai que sempre me apoiaram e torceram pela minha vitória.

Aos meus amigos Fábio e Amanda, pela amizade e por todos os momentos especiais e de luta que passamos sempre juntos.

As colegas de trabalho Rose e Serlândia, que nunca mediram esforços pra estar me substituindo quando mais precisei.

Agradeço a minha orientadora professora Ana Karla Cruz de Lima Sales, pelas palavras de incentivo e todas as instruções a mim dedicada e também aos meus mestres por toda contribuição durante a formação acadêmica e por todos os ensinamentos que levarei para a vida profissional e pessoal.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CE	Ceará
DHEG	Doença Hipertensiva específica da Gestação
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Instituto da Criança e do Adolescente do Brasil
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ET AL	Entre outros
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
RN	Recém-nascido
SAMIVA	Sociedade Assistência Médica Integrada de Várzea Alegre
SINASC	Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Perfil sócio demográfico das gestantes adolescentes acompanhadas no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre – CE, no ano de 2018.....	30
TABELA 2: Características das gestantes adolescentes atendidas no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre – CE, no ano de 2018 relacionadas a realização de pré-natal e o número de consultas.....	36
TABELA 3: Dados da gravidez atual das gestantes adolescentes atendidas no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre – CE, no ano de 2018....	42
TABELA 4: Dados dos recém-nascidos das gestantes adolescentes atendidas no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre – CE, no ano de 2018....	44

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Número de gestações das adolescentes atendidas no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre – CE, no ano de 2018.....	34
GRÁFICO 2: Número de abortos sofridos pelas gestantes adolescentes atendidas no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre – CE, no ano de 2018.....	35
GRÁFICO 3: Número de gestantes adolescentes atendidas no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre – CE, no ano de 2018, que tiveram intercorrências durante a gestação.....	39
GRÁFICO 4: Número das intercorrências ocorridas durante a gestação das adolescentes atendidas no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre –CE, no ano de 2018.....	40

RESUMO

A Adolescência é uma fase de mudanças físicas e intelectual caracterizado por intuições, surpresas, impactos e conflitos. É a modificação da infância para a vida adulta. É definida de vários modos, considerando-se os aspectos temporais, sociais, fisiológicos e psicológicos, onde em todos estes podem ocorrer transformações. A gravidez na adolescência é encarada como um problema de saúde pública e exige uma necessidade preparatória de direcionar e colocar-se junto desde a gravidez até o parto; tendo em vista todos os riscos presentes para a mãe e a criança, que costumeiramente acontece de maneira indesejada. Devido a grandes cargas hormonais e estilo de vida diferenciado, a menarca ocorre cada dia mais precocemente, e acaba tornando-se imaturo o início da vida sexual, e logo, a gravidez na adolescência. Diante do exposto, essa pesquisa buscou analisar a prevalência da maternidade na adolescência e os fatores associados em uma Instituição de Saúde de Referência no município de Várzea Alegre –CE, tendo como questões norteadoras: Qual o perfil das gestantes adolescentes estudada? Como se deu a assistência pré-natal destas gestantes? Quais os dados perinatais relacionados ao parto e ao conceito? Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, documental com abordagem quantitativa, O estudo foi realizado no Hospital São Raimundo, localizada na cidade de Várzea Alegre. A amostra foi constituída por 91 prontuários que que retinham os dados indispensáveis dos casos de adolescentes gestantes no ano de 2018, os mesmos não apresentavam falta de informações, ou rasuras. Para a extração desses dados, foi utilizado um formulário. Os dados foram analisados quantitativamente, por meio de métodos estatísticos descritivos e os resultados estão expressos através de gráficos e tabelas. A pesquisa foi desenvolvida de acordo com o que se estabelece na resolução nº 466/12. Diante dos resultados encontrou-se que as adolescentes no geral eram de faixa etária entre 17 e 19 anos (78,1%), solteiras (86,8%), com ensino fundamental incompleto (40,7%). Ao considerar os aspectos reprodutivos, boa parte das adolescentes eram primigestas (75,0%), fizeram bom acompanhamento pré-natal (95,6%), e apenas 8% passaram por abortamento na gestação anterior e 11% na gestação atual. 40,6% sofreram alguma intercorrência na gestação, sendo os mais predominantes abortos (29,8%), sangramento transvaginal (18,9%) e hipertensão (16,3%). Quanto os aspectos obstétricos houve prevalência de partos normais (45,1%) sobre as cesarianas (41,7%). No que diz respeito às características dos recém-nascidos das adolescentes pesquisadas (87,9%) tiveram o fim de sua gestação à termo, apresentando morte uterina em (1,2%), o apgar de primeiro minuto foi entre 8 e 10 em (79,8%) dos casos, e no quinto minuto um total de (93,7%), foi de 8 a 10. 100) dos RN'S não foram acometidos por anomalias congênitas, 93,7% tiveram respiração espontânea e 91,1% das puérperas tiveram alta com 24h após o parto, sendo que 8,9% continuaram internadas. Diante disso, torna-se evidente a necessidade de um programa de prevenção de gravidez na adolescência no âmbito da Atenção Básica, com realização de educação sexual através de palestras, orientação individual, discussão em grupo, procurando incorporar a experiência de outras adolescentes que engravidaram, assim como oportunizar o estímulo às jovens mães ao comparecimento às consultas pós-parto e à realização do planejamento familiar, para acesso e aprendizagem referentes aos métodos contraceptivos, fazendo-se necessário a orientação profissional na Atenção Básica e em serviço especializado à saúde reprodutiva.

Palavras-chave: Gravidez. Gravidez na adolescência. Educação.

ABSTRACT

Adolescence is a phase of physical and intellectual change characterized by intuitions, surprises, impacts and conflicts. It is the modification from childhood to adulthood. It is defined in various ways, considering the temporal, social, physiological and psychological aspects, where in all these transformations can occur. Teenage pregnancy is seen as a public health problem and requires a preparatory need to direct and get along from pregnancy to childbirth; in view of all the risks present to the mother and child, which usually happens unwanted. Due to high hormonal loads and a differentiated lifestyle, menarche occurs earlier in the day, and the onset of early sexual life, and then teenage pregnancy, becomes immature. Given the above, this research question sought to analyze the prevalence of maternity in adolescence and associated factors in a Reference Health Institution in the municipality of Várzea Alegre –CE, with the following guiding questions: What is the profile of the pregnant women studied? How was the prenatal care of these pregnant women? What are the perinatal data related to childbirth and the conceptus? This is a descriptive, documentary research with a quantitative approach. The study was conducted at Hospital São Raimundo, located in the city of Várzea Alegre. The sample consisted of 91 records that retained the indispensable data of the cases of pregnant adolescents in 2018, they did not lack information or erasures. For the extraction of this data, a form was used. Data were analyzed quantitatively using descriptive statistical methods and the results are expressed through graphs and tables. The research was developed according to what is established in the resolution nº 466/12. Given the results it was found that the adolescents in general were aged between 17 and 19 years (78.1%), single (86.8%), with incomplete elementary school (40.7%); When considering the reproductive aspects, and as the obstetric aspects, most of the adolescents were primiparous (75.0%), had good prenatal follow-up (95.6%), and only (8.0%) underwent abortion during pregnancy. (11.0%) in the current pregnancy. (40.6%) suffered some complications during pregnancy. The most predominant abortions (29.8%), transvaginal bleeding (18.9%) and hypertension (16.3%). There was a prevalence of normal deliveries (45.1%) over cesarean sections (41.7%). Regarding the characteristics of the newborns of the surveyed adolescents (87.9%) they had the end of their term gestation, presenting uterine death in (1.2%), the first minute apgar score was between 8 and 10 in (79.8%) of the cases, and in the fifth minute a total of (93.7%) was 8 to 10. (100%) of the newborns were not affected by congenital anomalies, (93.7%) had spontaneous breathing, (91.1%) of the puerperal women were discharged 24h after delivery, and (8.9%) remained hospitalized. Given this, it becomes evident the need for a program of prevention of teenage pregnancy in the context of Primary Care, conducting sexual education through lectures, individual counseling, group discussion, seeking to incorporate the experience of other adolescents who became pregnant, as well as providing the opportunity to encourage young mothers to attend postpartum consultations and to carry out family planning, to access and learn about contraceptive methods, requiring professional guidance in Primary Care and specialized service to reproductive health.

Keywords: Pregnancy. Teenage pregnancy. Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 ADOLESCÊNCIA.....	15
3.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	17
3.3 PROBLEMAS RELACIONADOS À GRAVIDEZ PRECOCE.....	19
3.4 FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	20
3.5 ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO A SAÚDE DO ADOLESCENTE.....	22
4 METODOLOGIA.....	26
4.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO.....	26
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.....	26
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	27
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	27
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	28
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DAS GESTANTES ADOLESCENTES.....	29
5.2 CARACTERÍSTICAS DAS GESTANTES ADOLESCENTES SEGUNDO ASPECTOS REPRODUTIVOS	33
5.3 CARACTERÍSTICAS DAS GESTANTES ADOLESCENTES SEGUNDO ASPECTOS OBSTÉTRICOS	42
5.4 CARACTERÍSTICAS DOS RECÉM NASCIDOS DAS GESTANTES ADOLESCENTES.....	44
6 CONCLUSÕES.....	47
REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICES.....	57
APÊNDICE A - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	58
APÊNDICE B - TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO.....	59
APÊNDICE C – FORMULARIO	60
ANEXOS	61

1 INTRODUÇÃO

Adolescência é uma fase de mudanças físicas e intelectual caracterizado por intuições, surpresas, impactos e conflitos. É a modificação da infância para a vida adulta. É definida de vários modos, considerando-se os aspectos temporais, sociais, fisiológicos e psicológicos, onde em todos estes podem ocorrer transformações (MAIA; VERDI; GRAZIANO, 2019; QUEIROZ et al., 2014).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente do Brasil (ECA) é considerado adolescente todo indivíduo com faixa etária entre 12 a 18 anos; entretanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que essa fase de vida envolve indivíduos com idade entre 10 a 19 anos (BRASIL, 2015).

A gravidez na adolescência é encarada como um problema de saúde pública e exige uma necessidade preparatória de direcionar e colocar-se junto desde a gravidez até o parto; tendo em vista todos os riscos presentes para a mãe e a criança, que costumeiramente acontece de maneira indesejada. Devido a grandes cargas hormonais e estilo de vida diferenciado, a menarca ocorre cada dia mais precocemente, e acaba tornando-se imaturo o início da vida sexual, e logo, a gravidez na adolescência (ARAÚJO et al., 2015).

A gravidez na adolescência está relacionada a muitos fatores, dentre eles deficiência e/ou inexistência de diálogo e informação no espaço familiar; forma de abordagem inadequada desse assunto nas escolas; progressos insuficientes nos serviços de saúde que articulem o planejamento familiar com a sociedade; e políticas públicas precárias que conscientizem os adolescentes acerca da importância da anticoncepção nessa etapa da sua vida, ou que lhes permitam fazer o seu planejamento e importância do uso dos métodos contraceptivos (CORTEZ et al., 2013).

A gravidez durante a adolescência eleva os riscos de mortalidade materna, de prematuridade e de baixo peso ao nascer, aumenta os riscos obstétricos, como Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), antecipação do parto, queda das hemácias sanguíneas e outras complicações no parto. Além dessas consequências físicas, acrescenta-se as psicossociais, tais como a evasão escolar e a redução das oportunidades de inserção no mercado de trabalho, ocasionando, às vezes, insatisfação pessoal e manutenção do ciclo de pobreza (SANTOS et. al; 2014, BRASIL, 2017).

O grande percentual de gestantes nessa idade, deixa os estudos de lado para cuidar do recém-nascido, o que futuramente acarretará na falta de oportunidades empregatícias, uma

situação socioeconômica com dependência familiar, perdurando-se a escassez de bens e recursos, educação restrita e violência familiar materno infantil (COSTA; SENA; DIAS, 2011).

A importância do tema gravidez precoce é ressaltado pelo Ministério da Saúde, que verificou que embora tenha havido uma diminuição de 17 % no Brasil, conforme dados do SINASC (Sistema de informação sobre nascidos vivos). A região de maior número de mães adolescentes é a região nordeste (180.072 – 32%), seguido da região sudeste (179.213 – 32%). A região norte está em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos entre 10 e 19 anos, seguidos da região sul (62.475- 11%) e o centro oeste (43.342- 8%) (BRASIL, 2017).

Diante do exposto, essa pesquisa visa analisar a prevalência da maternidade na adolescência e os fatores associados, tendo as seguintes questões norteadoras: Qual o perfil das gestantes adolescentes estudada? Como se deu a assistência pré-natal destas gestantes? Quais os dados perinatais relacionados ao parto e ao conceito?

O interesse pela temática surgiu, devido a perceptível fragilidade do grupo de adolescentes, assim como o índice crescente de adolescentes grávidas, sendo considerado um problema de ordem social em virtude da prevalência em que este fenômeno vem ocorrendo e devido às suas repercussões biológicas, psicológicas e sociais sobre mãe e filho, trazendo muitas vezes consequências indesejadas.

Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir de forma significativa para alertar os profissionais de saúde quanto a necessidade de intervenções para a redução da gravidez na adolescência. De modo especial, enfermeiros devem agir como educadores com possibilidades e oportunidades de levar informações a grupos de pais e mães adolescentes. Nesse intuito, tornar-se importante a inclusão de estratégias que tenham como objetivo a redução do número de gravidezes precoces entre adolescentes, assim como servir de fonte de pesquisa para novos projetos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a prevalência da maternidade na adolescência e os fatores associados em uma Instituição de Saúde de Referência no município de Várzea Alegre –CE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estabelecer o perfil da população em estudo quanto aos dados socioeconômicos, demográficos.
- Determinar a prevalência da gravidez em adolescentes na Instituição de Saúde em questão.
- Caracterizar quantitativamente a assistência pré-natal das gestantes adolescentes estudadas.
- Identificar os dados perinatais sobre o parto e o conceito das adolescentes pesquisadas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ADOLESCÊNCIA

Adolescência deriva do Latim, que significa crescer. É uma fase da vida compreendida entre a puberdade e a fase adulta. A adolescência é um período de transformação intensa do corpo, da mente, e na forma de relacionar-se socialmente com outros indivíduos. Refere-se a uma etapa da vida onde acontece a maturidade sexual, a provocação de desentendimentos familiares, a formação e estagnação de condutas e de valores que estabelecerão sua vida, e na qual se dá início as maiores exigências, responsabilidades e limitações na área profissional (MOREIRA et al., 2010)

Para Yazlle (2014) a adolescência é uma faixa etária da vida constituída de duas fases: disposição para se desenvolver de modo físico e psicologicamente, e de ansiedade pelas alterações biológicas e cognitivas que podem ocorrer.

De acordo com Oyamada et al. (2014), em nossa sociedade, este trâmite ocorre de maneira delongada e complexa. Alguns adolescentes passam por essa fase completamente imunes à crise. Porém, o próprio significado de “ser adulto” se torna fragmentado e confuso, pelas contradições que levam os adolescentes à necessidade de tomar atitudes as quais eles ainda não podem tomar, deixando-os confusos, paralelamente à proibição de direitos e liberdades que queriam vivenciar.

A adolescência, não pode ser determinada como um fenômeno universal, sendo levado em conta a diversidade do regime de educação e de modo conseqüente a antecipação do início do engajamento na jornada de trabalho, e também a redução de ideais referentes ao casamento e a família, são características da sociedade moderna. Nessas circunstâncias, adquire um lugar de predominância, que vem simbolizar um anseio de liberdade e autonomia. Se torna então um estágio marcante no ciclo da vida individual e em família, por isso, essa faixa etária nos dias atuais está sendo apontada uma idade favorável para escolarização, início da vida profissional, e exercício da atividade sexual sem objetivo de se reproduzir (TAQUETTE, 2012).

Sendo assim, é importante saber a diferença entre a puberdade e a adolescência. O primeiro é um processo biológico que será evidenciado por um grupo de mudanças físicas e hormonais que se iniciam por volta dos oito aos quatorze anos de idade; onde o corpo será modificado, aumentará o desejo sexual e dará início ao ciclo reprodutivo. Já a adolescência é um processo cultural, onde haverá transformações psicológicas e sociais, que alteram o

posicionamento do ser humano entre obrigações e possibilidades que a vida apresenta a todos os indivíduos (SCHMIDT; SCHMITD, 2012).

Segundo Carvalho, Salles e Guimarães (2013), a adolescência não deve ser definida apenas como uma passagem da infância para a fase adulta, mas, como um dos estágios de evolução. As transformações do seu corpo são causadores de grande influência na construção do entendimento da autoimagem corporal do adolescente, e podem ser assimiladas com algumas experiências anteriores, que os levam a se perceberem, como uma pessoa cativante ou não, robusto ou franzino, masculino ou feminino, e adotar um entendimento de si mesmo em alguns casos diferentes do que já existe. Portanto, se é necessário que haja cautela nas palavras de alguns adultos, pois eles possuem grande influência nessa construção da autoimagem e apropriação da identidade do adolescente; para que os mesmos não o impeçam de deslanchar e apresentar suas próprias construções e orientações a partir de si mesmo.

A adolescência é marcada por conflitos psicológicos, contradições e ambivalências e também pelo desenvolvimento fisiológico e maturação sexual. Esses conflitos repercutem no desenvolvimento social do indivíduo podendo influenciar positivamente ou negativamente na vida desse adolescente. Aliados aos conflitos, as circunstâncias econômicas, culturais e sociais das famílias desses indivíduos irão refletir de forma importante na vida adulta desse adolescente (SIMÕES, 2010).

A evolução da sexualidade é uma das características marcantes da adolescência. Ela é presente nos indivíduos desde o nascimento e na adolescência passa por mudanças resultantes de desenvolvimentos hormonais. Surgem, assim, modificações físicas e psicológicas que ocorrem de forma natural. Isso faz com que o adolescente tenha o seu corpo e sua sexualidade transformados, o que comumente estimula o início do exercício sexual (ALVES et al., 2014)

A partir do momento que as adolescentes iniciam sua vida sexual, eles se deparam com uma realidade que exige sensibilização e orientação para a prática do sexo seguro, ocasionando na prevenção da gravidez não planejada. A maioria das adolescentes já iniciam a sua vida sexual sem nunca ter ido a uma consulta de planejamento familiar, entretanto, apesar de uma grande quantidade de informações sobre sexualidade e métodos anticoncepcionais, as adolescentes continuam engravidando, o que gera complicações, sociais, psíquicas e econômicas. Sociais porque quase sempre abandonam os estudos devido a gravidez; psíquicas, por não estarem emocionalmente prontas para assumir o papel de mãe, e econômicas, porque os familiares se tornam responsáveis pela criança e a adolescente, aumentando os gastos da residência (ALENCAR, 2015).

3.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez é um período onde o organismo da mulher sofre várias mudanças, entre elas, hormonais, emocionais e físicas, no qual vários sistemas do corpo são preparados para sustentar o feto e seu crescimento (ALENCAR, 2015).

Os adolescentes da geração atual iniciam a vida sexual cada vez mais cedo e essa prática tem como consequências o aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gravidez, muitas vezes não planejada. A gestação, em particular na adolescência, tem sido considerada um importante assunto de saúde pública em virtude da prevalência com que este fenômeno vem ocorrendo ao redor do mundo (AZEVEDO et al., 2015, TABORDA et al., 2014).

Sendo a gravidez um fenômeno social, os contornos da adolescente não podem ser definidos em termos absolutos, sendo que tal definição irá depender do lugar que a sociedade atribui ao adolescente; dessa forma, não apenas o conceito de adolescente pode mudar ao longo do tempo, como também podem coexistir diferentes modos de compreender e aproveitar essa fase da vida (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

A eventualidade da gravidez entre jovens não é um acontecimento recente. O mesmo fato já acontecia na idade média, quando as meninas mal saíam da infância, e ao início da menstruação eram casadas com homens de idade muito superior, no qual a gestação já era esperada. Porém, nos dias atuais, com a mudança dos valores e aumento da disponibilidade de conhecimentos científicos, engravidar de maneira precoce tornou-se um grande problema de saúde pública que vem aumentando a cada dia; provocando o interesse em relação as repercussões da maternidade precoce na saúde das adolescentes (ALENCAR, 2015).

Segundo Moreira e colaboradores (2010) a gravidez na adolescência decorre, principalmente, da não utilização dos métodos contraceptivos ou utilização inadequada destes métodos. Nessas circunstâncias, a educação em saúde assume um papel de suma importância em ações de prevenção. Devendo abranger não apenas a oferta de preservativos e demais métodos anticoncepcionais, mas também a garantia de momentos para que as adolescentes possam tirar suas dúvidas, falar de seus medos e inseguranças, trocar experiências e receber informações que possam favorecer a adesão de uma vida sexual saudável, pois as mesmas muitas vezes apresentam grande vulnerabilidade para uma gravidez precoce, como, conflitos familiares, baixa autoestima, maus tratos, baixa qualidade de vida, o que afeta as suas necessidades humanas básicas.

Se, para a adolescente, a gravidez significa mudanças de planos de vida e necessidade de assumir um papel para qual, talvez ainda não esteja preparada, para seus pais tal experiência é refletida por sentimentos de surpresa e de culpa. O fato denuncia um fenômeno muitas vezes ignorados no âmbito familiar, que é o diálogo quanto a atividade sexual na adolescência. Portanto, existe uma grande preocupação da saúde pública com as consequências que a gestação precoce possa vir a acarretar a saúde da mãe e do recém-nascido (CUNHA, 2012).

Inúmeros problemas advêm de uma gestação na adolescência, visto que a gestação, ocorrendo durante a fase de maturação do organismo feminino, poderá levar a vários distúrbios tanto para a gestante quanto para o concepto, acarretando, assim, enormes prejuízos. Estes podem ser sociais e familiares em função da desestrutura e desorganização da vida da sua família e de toda a sociedade, que deve arcar com os custos da assistência médica e de diversos problemas que são gerados na vida dessa adolescente futura mãe (TAVEIRA; SANTOS; ARAÚJO, 2012).

Acredita-se que o risco da gravidez durante a adolescência sejam mais determinados por fatores psicossociais e relacionados a estrutura familiar, ao ciclo da pobreza e educação existente, e fundamentalmente, à falta de expectativa dessas jovens na escola, saúde, cultura, lazer e emprego; pra elas, a gravidez pode representar a única maneira de modificarem seus status de vida (CUNHA, 2012).

As demandas da gestação e da maternidade implicam diversas transformações no modo de vida das adolescentes, o que limita ou prejudica seu envolvimento em atividades importantes para seu desenvolvimento durante esse período da vida, como as obrigações escolares e o lazer. Do ponto de vista da saúde pública, essas ocorrências trazem repercussões negativas, na medida em que implicam riscos de saúde para mães e bebês, riscos de cuidados inadequados aos bebês, e riscos de empobrecimento nas perspectivas de escolarização, trabalho e renda das adolescentes e suas famílias (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Além disso, tem relevâncias os atritos familiares que aparecem após a positividade da gravidez, que inicia com a não aceitação pelos familiares, como o incentivo do abortamento pelo parceiro e pelos amigos, o desamparo do parceiro, a discriminação social, e o desligamento ao grupo de sua intimidade, que interferem na estabilidade emocional da adolescente (CUNHA,2012).

De acordo com a estimativa do Ministério da Saúde a partir do censo de 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no Brasil há 38.283.299 adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos. A fecundidade em adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos vem aumentando, em 1990 em cada grupo de mil adolescentes 80 deles tinham 1 filho e já no ano

de 2000 para cada mil, 90 tinha um filho. No mundo cerca de 10% do total de nascimentos anuais são de adolescentes. Do total de nascidos vivos em 2000 no Brasil, foram identificados 0,9% de nascidos vivos de mães entre 10 e 14 anos e 22,4% de nascidos vivos de mães entre 15 e 19 anos de idade. Estima-se que 15 milhões de adolescentes no mundo ficam grávidas por ano. No Brasil, as mães adolescentes responderam por 22% de cerca de 668 mil partos ocorridos em 2003. As mães com idade entre 10 a 14 anos foram cerca de 28 mil em todo o País (FILHO et al., 2011).

3.3 PROBLEMAS RELACIONADOS A GRAVIDEZ PRECOCE

Na prática clínica, associa-se a gravidez na adolescência a probabilidade de aumento das intercorrências clínicas e morte materna, como também, elevados índices de prematuridade, recém-nascido de baixo peso ao nascer, maior incidência de partos pré-termos e mortalidade neonatal. A maternidade na adolescência pode produzir efeitos nocivos na saúde da mãe e do concepto contribuindo para a manutenção da miséria, esses impasses, se tornam mais relevantes, devido a carência de planejamento, que na maioria das vezes acarretam em abortamento (ALENCAR, 2015).

Além dos efeitos a curto prazo, a gestação nessa faixa etária, tem sido relacionada a dificuldades que continuam a repercutir na evolução da adolescente e seus familiares, durante alguns anos principalmente, pode-se apontar o medo em serem desconceituados como pais e profissionais em relação a sua competência de cuidar do filho, a falta de emprego devido a sua entrada precoce no mercado de trabalho sem uma habilidade apropriada. Os sentimentos de perda, tristeza e isolamento, maus tratos infantis e separação conjugal. Por isso, a gravidez na adolescência é capaz de desestabilizar a vida do adolescente, podendo ocasionar dificuldade nas continuações dos estudos e acesso a vida profissional (SILVA et al., 2013).

A gravidez precoce, exige cuidados especiais para as possíveis repercussões que podem prejudicar a saúde materno-fetal. Que podem ser: baixa adesão ao pré-natal, recém-nascido com peso abaixo da média, deficiência de nutrientes, restrição do crescimento intrauterino, parto pré-termo e crescimento da necessidade de apoio psicológico e social ocasionado pela sobrecarga emocional nessa fase de vida (ALENCAR, 2015).

As jovens grávidas estão mais predispostas a desenvolver hemoglobinopatias do que as mulheres mais adultas. Por isso, as adolescentes são vistas como frágeis em âmbitos nutricionais, especialmente por deficiência nos hábitos alimentares, alimentos inadequados, adesão de dietas emagrecedoras (TABORDA et al., 2014)

Há maior índice de prematuridade, baixo peso ao nascer, apgar mais baixo, doenças respiratórias, traumas obstétricos, além de maior frequência de doenças perinatais e mortalidade infantil. Deve-se ser considerado que tais riscos se associam não apenas a idade materna, mais também a outros fatores: pré-natal inadequado ou ausência do mesmo, baixa condição socioeconômica, intervalos curtos Inter partais e estado nutricional materno comprometido. Essas complicações biológicas tendem a ser mais frequentes quando a mãe é mais jovem e a distância entre os partos seja menor que dois anos (DUARTE, 2011).

O recém-nascido pré-termo manifesta maior risco da adaptação a vida extrauterina devido a imaturidade dos órgãos, como o cérebro e pulmões, rins, fígado, além de uma grande facilidade de adquirir infecções. O baixo peso ao nascer mostra-se um fato de perigo, presente nos extremos da vida reprodutiva. Com relação ao índice do apgar, o bebê prematuro apresenta grandes chances de risco de apresentar índices menores que sete no quinto minuto de vida. Este índice é um marco importante, além de ser considerado significativo na avaliação do bem-estar e prognóstico inicial do recém-nascido (GRAVENA et al., 2013).

A gravidez precoce é um fenômeno complexo e de muitas faces que apresentam diferentes concepções. Apesar de ser associado a incontáveis consequências negativas no desenvolvimento materno-infantil, a maternidade apresenta uma associação a sentimentos positivos em relação a criança e ao exercício da maternidade. Essa visão positiva da experiência da maternidade está diretamente ligada ao discernimento de que o filho pode ocupar o vazio sentimental que essa jovem sente antes de ocorrer a gestação. (PATIAS et al., 2011).

3.4 FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

O conceito de risco está diretamente associado ao de probabilidades, os fatores de risco relacionam-se com fatos negativos de vida que, quando presentes, aumentam a possibilidade da jovem apresentar problemas, mais certificam-se que o risco deve ser observado com um seguimento, e não uma única opção (ALENCAR, 2015).

A baixa escolaridade dos pais, a falta de conhecimento sobre sexualidade e fecundidade, sobretudo muitas vezes o uso de drogas por parte de algum familiar é um dos fatores fortemente associados na gravidez na adolescência. Destacam-se outros fatores comuns as jovens que apresentam repetição de gestação, dentre elas: baixa utilização de preservativos, pai ausente, histórico de aborto recente, repetição escolar, abandono dos estudos, ocupação não remunerada, familiares em condição de pobreza, parceiros de maior idade e convivência com o companheiro. (DINIZ; KOLLER, 2012).

Entretanto, além da problemática na saúde e na vida social das adolescentes, afeta ainda a condição do recém-nascido, uma vez que aumenta o risco de prematuridade, baixo peso ao nascer, crescimento intrauterino restrito, hemoglobinopatias, pré-eclâmpsia, sofrimento fetal e aumento na incidência de cesarianas (MENEGATTI, OLIVEIRA, GAMA, 2014).

Cortez e colaboradores (2013), ressaltam outros fatores como, baixo índice de conhecimento a respeito do planejamento familiar, os métodos contraceptivos existentes ou disponíveis em rede pública, e as dúvidas quanto ao seu uso. Relata-se também os fatores culturais e religiosos que de alguma forma limitam o processo de planejamento da vida sexual e reprodutiva de jovens casais; sem levar em consideração que uma gestação não planejada revela o risco e a exposição, a pelo menos, uma situação relevante, o sexo sem proteção.

Destacou-se alguns acontecimentos que dão característica e de certa forma influenciam e são fatores decisivos para a ocorrência da gravidez precoce, como: a ausência de conhecimento e diálogo entre os familiares, abordagem deficiente desse tema no ambiente escolar, baixo índice dos serviços de saúde que acolham o planejamento familiar com a população de sua área, precariedade de políticas públicas voltadas para a conscientização das adolescentes sobre a importância da prevenção da gravidez nessa etapa de sua vida (CORTEZ et al., 2013)

Alguns incentivos levam as adolescentes a engravidarem, são esses, querem realizar o desejo do namorado, por almejavem a tão sonhada liberdade da casa dos pais e serem reconhecidas como “adultas”. Outros fatores ainda citados são: a não adoção de atitudes corretas para um sexo sem riscos, e o mais agravante, carência na educação sexual tanto pelas escolas como pelos pais. Muitas vezes a adolescente acredita que não haja a possibilidade de engravidar na primeira relação sexual, ou se essa relação for mantida eventualmente não haverá necessidade de se prevenir, alguns pensamentos tanto fantasiosos. Além dos fatores ressaltados, alguns riscos induzem a gravidez nessa faixa etária, tais como, violência sexual, abuso de familiares acobertados pelo próprio familiar para evitar repercussões a região habitada (MOREIRA et al.,2010).

A mídia, tem grande influência sobre o comportamento dos adolescentes, músicas e outras expressões com apelo sexual, que acabam sendo mal interpretadas pela adolescente. O relacionamento entre irmãos também está associado com atividade sexual, em que experiências sexuais mais cedo são observadas naqueles adolescentes, em cuja família os irmãos mais velhos têm vida sexual ativa (MENEGATTI, OLIVEIRA, GAMA, 2014).

3.5 ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO A SAÚDE DO ADOLESCENTE

A atribuição do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) integra o apoio e supervisão do trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS), o oferecimento de assistência aos que necessitam de cuidados, a organização cotidiana da ESF, a programação de ações e a execução de atividades em conjunto à comunidade (SOUZA, et al., 2012).

A atuação do enfermeiro, como de toda a equipe de saúde, tem as ações centradas no contexto promoção, prevenção e assistência, sendo as duas primeiras de maior relevância no processo de trabalho que vai ao encontro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. As ações de promoção da saúde são consideradas de grande relevância, para corresponsabilidade e fortalecimento do vínculo na relação enfermeiro adolescente. A promoção da saúde permeia transversalmente todas as políticas, programas e ações da saúde, com o desafio de constituir a integralidade e equidade (HENRIQUES; ROCHA; MADEIRA, 2010).

Para a aceitação do adolescente na unidade de saúde, é importante permitir que ele seja escutado e que possa expor suas ideias, sentimentos e experiências, sendo respeitado e valorizado. Outra questão a ser evidenciada é que a relação existente entre o profissional e o adolescente é mediada por conflitos e questionamentos. Por ser um sujeito em transformação, seu atendimento é dificultoso (SANTOS et al., 2012).

Henriques, Rocha e Madeira (2010) afirmam que o enfermeiro julga o atendimento aos adolescentes um trabalho árduo, pois, muitas vezes o mesmo não sabe lidar com a situação e atribuem ao próprio adolescente o impasse no atendimento. Entende-se, pois, que a atenção primária é constituída como um importante e considerável espaço de atuação, no qual os profissionais enfermeiros podem trabalhar desencadeando o estímulo às potencialidades do adolescente, através do exercício da promoção da saúde, visando torná-los capazes de cuidar da sua saúde.

Para Tôrres, Nascimento e Alchieri (2013), entretanto, a procura dos adolescentes pelo serviço de saúde de atenção básica é voltada apenas na doença, através de consultas médicas e odontológicas, marcação de exames e entrega de medicamentos. Isso se contrapõe ao modelo de organização da assistência proposto pela Estratégia Saúde da Família, que mostra uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente.

É necessária uma comunicação satisfatória entre enfermeiro e o adolescente, uma vez que o modo pelo qual os homens se expressam é de grande importância no processo de

entendimento. Portanto, a comunicação é elemento fundamental e indispensável na relação entre o profissional e o adolescente (HENRIQUES; ROCHA; MADEIRA, 2010).

Santos et.al. (2012) reforçam o despreparo dos serviços de saúde em relação às práticas de cuidado com os adolescentes, de forma a atender as suas peculiaridades e complexidades, faltando espaços e suportes apropriados no âmbito da orientação, proteção e recuperação da saúde. A individualidade na atenção ao adolescente se apresenta como desafio para o enfermeiro, podendo-se citar como obstáculos a serem superados a necessidade de adequação do diálogo entre o profissional e o jovem adolescente. Mas, nesse processo, deve-se considerar a forma como os adolescentes enxergam os profissionais e os serviços de saúde, e suas reais necessidades.

Neste sentido, é cabível ressaltar que a elaboração de programas voltados para a saúde do adolescente necessita de uma abordagem interdisciplinar e que seja devidamente contextualizada, abrangendo significativos aspectos que devem ser, conseqüentemente, relacionados ao cotidiano dos adolescentes e ao contexto em que estão inseridos, buscando adequar os conteúdos dos projetos às diferentes modalidades de demanda individual e coletiva (HENRIQUES; ROCHA; MADEIRA, 2010).

O enfermeiro da ESF é um profissional de fundamental importância para o desenvolvimento de ações junto aos adolescentes. O trabalho do enfermeiro fundamenta-se principalmente no monitoramento das condições de saúde; no levantamento e monitoramento de problemas no exercício de uma prática de enfermagem comunicativa. Durante o cuidado prestado as adolescentes, destaca-se a necessidade de dar ênfase às orientações que favorecem o cuidado ao RN e ao processo de maternidade, vale ressaltar ainda a importância do planejamento familiar (HIGARASHI, et al. 2011).

Cabe ao profissional de saúde participar desse cuidado, incentivando o diálogo, auxiliando no resgate a autoestima, mostrando apoio, compreensão, sinceridade, conforto e principalmente orientação destituída do julgamento de valor, para que essa adolescente não se sinta culpada e a única responsável pela gestação (OLIVEIRA, et al. 2009).

Henriques, Rocha e Madeira (2010), destacam que é necessária uma comunicação satisfatória entre enfermeiro e o adolescente, uma vez que o modo pelo qual os homens se expressam é de grande importância no processo de entendimento. Portanto, a comunicação é elemento fundamental na relação entre o profissional e o adolescente. Para a aceitação do adolescente no espaço de saúde, é importante permitir que ele seja escutado e que possa expor suas ideias, sentimentos e experiências, sendo respeitado e valorizado.

A assistência no pré-natal a adolescentes grávidas deve ser diferenciada e personalizada em virtude das características próprias desse grupo, situação e condições específicas em que vivem e requer uma maior disponibilidade de acolhimento dos profissionais de saúde (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

Dessa forma, o profissional enfermeiro desempenha importantes funções na assistência a pacientes gestantes. Entre essas funções pode-se destacar intervenções que “ajudam no amadurecimento”; Assistência ao pré-natal, promoção ações interdisciplinares; implemento de estratégias de prevenção voltadas para essa faixa etária; estimular os projetos e programas que visam à abordagem do tema e enfocar a promoção da saúde (HIGARASHI et al., 2011).

Segundo Brasil (2018), a atuação dos profissionais de saúde, no que se refere ao planejamento familiar, deve estar pautada no artigo 226, parágrafo 7, da Constituição da República Federativa, portanto, no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos casais. O serviço de saúde deve fornecer todos os métodos contraceptivos recomendados pelo ministério da saúde. Ao mesmo tempo, os profissionais devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método

As atividades educativas devem ser desenvolvidas com o objetivo de ofertar a clientela os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional, as atividades serão divididas em: atividade educativa, aconselhamentos e atividades clínicas. Essas ações deveram ser realizadas de preferência em grupo e deverão ter caráter participativo, com troca de informações e experiências de vida de cada indivíduo. A linguagem utilizada pelo profissional de saúde deverá ser sempre acessível, simples e precisa (BRASIL, 2018).

De acordo com Arcanjo, Oliveira e Bezerra (2016) é preciso conhecer, mas de perto a realidade da gravidez na adolescência. Há questões muitas complexas que merecem atenção especial, independentemente de quais motivos que levam a jovem engravidar é preciso prover de serviço para adolescente, devendo incluir, além de aspectos técnicos, treinamento em técnica de comunicação.

Segundo Martins (2011) fica evidenciado que, embora as adolescentes grávidas e seus filhos apresentem certa predisposição a vários fatores de risco, tanto biológico quanto sociais, os serviços de saúde podem atuar de maneira decisiva através de medidas educativas, preventivas e de acompanhamento pré-natal adequado com enfoque biopsicossocial, a fim de prevenir e minimizar as intercorrências maternas.

Portanto, é fundamental elaborar estratégias públicas que focalizem a saúde dessa população com ações promotoras da saúde, preventivas e curativas, capazes de garantir a

assistência integral à saúde dos jovens. Nessa via, a promoção da saúde é uma das estratégias que busca a melhoria da qualidade de vida da população. Esta deve dialogar com as diversas áreas do setor sanitário, com outros setores do governo e com a sociedade para que sejam participantes no cuidado com a vida, formando redes de compromisso e corresponsabilidade, fortalecendo estratégias intersetoriais no avanço da qualidade de vida dos indivíduos. (BRASIL, 2012a).

A enfermagem, durante o parto, atua promovendo maior segurança e conforto sempre escutando atenciosamente a paciente. O estabelecimento de um vínculo com a gestante direciona as ações a serem realizadas, sendo de grande importância a atuação dos enfermeiros na redução da ansiedade das gestantes e parturientes, proporcionando-lhes mais coragem, conforto e segurança. Norteados pelo modelo humanizado, a equipe de enfermagem deve implementá-lo de forma efetiva e segura nas diferentes indicações clínicas, no período clínico do parto que abrange as seguintes fases: Dilatação; Expulsão ou Expulsivo; Dequitação e Greenberg (SANTOS et al., 2017).

Silva, Costa e Pereira (2011), mencionam que muitos são os métodos utilizados com auxílio do enfermeiro de maneira significativa, tipo: movimentos pélvicos, banhos mornos e exercícios respiratórios. O enfermeiro deverá observar quaisquer intercorrências que possam indicar algum tipo de agravo. Além disso, o profissional de enfermagem deve manter a parturiente informada da evolução do parto.

Percebeu-se ainda as várias finalidades do enfermeiro, desde a prática do favorecimento para um ambiente propício a redução da ansiedade e o medo nas mulheres em trabalho de parto, além da oferta e aplicabilidade de técnicas para amenizar as dores e possíveis complicações nos períodos do parto. Sabe-se das dificuldades enfrentadas pela área da saúde, entretanto, naquele momento o familiar e a gestante precisam das ações resolutivas e cabe ao enfermeiro buscar, dentro das possibilidades e condições disponíveis para fazê-la (VELHO, OLIVEIRA, SANTOS, 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, documental com abordagem quantitativa.

Uma pesquisa descritiva constitui-se em uma investigação que tem por finalidade traçar ou analisar a peculiaridade de fatos ou fenômenos, com intuito de descrevê-los. (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Segundo Marconi e Lakatos (2010), uma pesquisa documental é aquela que se limita a coleta de dados através de dados escritos ou não, sendo capaz de ser apurado no período do acontecimento ou em momentos subsequentes.

Compreende-se por abordagem quantitativa a exposição de dados numéricos de forma objetiva e organizada por meio de recursos estatísticos. Como característica ela é ordenada, quantificada, objetiva e regrada, sendo utilizada para arquitetar teorias, afirmar possibilidades e definir modelos de comportamento. Suas principais vantagens são: precisão e controle de dados, clareza dos passos da pesquisa, compota baixa interferência do pesquisador. (MARCONI; LAKATOS, 2010).

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital São Raimundo, localizado na cidade de Várzea Alegre, que está situado na Avenida Luiz Afonso Diniz, número 453, bairro Patos. A instituição tem como entidade mantedora a Sociedade Assistência Médica Integrada de Várzea Alegre (SAMIVA), nasceu com nome de Casa de Saúde São Raimundo Nonato, hoje Hospital São Raimundo. A instituição conta com 64 leitos, centro cirúrgico, clínica médica, cirúrgica, traumato-ortopedia, obstetrícia, pediatria, oftalmologia e urologia (ENOTICIACE, 2015).

Várzea Alegre é um município brasileiro do estado do Ceará, localizado na região do Cariri, de acordo com a nova regionalização do governo do estado do Ceará. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a cidade está na lista dos 47 municípios mais populosos do estado, com 40.255 habitantes, sua área é de 835,706 km. O município abrange os distritos de Calabaça, Canindezinho, Ibicatu, Naraniu, e Riacho Verde (IBGE, 2016).

Elegeu-se este local para realizar a pesquisa, pela demanda significativa de adolescentes gestantes que o mesmo recebe, sendo que é o Hospital de referência de alguns municípios vizinhos, tornando-se viável para realização da pesquisa no mesmo.

Para início da pesquisa foi solicitada autorização no local, mediante ofício entregue à direção da instituição em questão (APÊNDICE A).

A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a novembro de 2019, sendo que a coleta de dados se realizou no mês de setembro de 2019.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA EM ESTUDO

A população compôs 100% da amostra do estudo realizado na instituição de saúde citada no ano de 2018.

A amostra foi composta por 91 prontuários que retinham os dados indispensáveis dos casos de adolescentes gestantes no ano de 2018, estando estes escritos de forma legível e sem rasuras. Foram excluídos os prontuários das gestantes que não estejam na faixa etária descrita na pesquisa, que não sejam do ano de 2018, que possuam dados incompletos, ilegíveis ou que contenham rasuras.

Para ter acesso aos prontuários da unidade de saúde em questão será utilizado o Termo de Fiel Depositário (APÊNDICE B).

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por intermédio dos prontuários das parturientes que ficam situados em um arquivo da empresa. Foi realizada no devido local onde ficam arquivados estes documentos.

Para remoção dos dados necessários foi utilizado um formulário (APÊNDICE C), elaborado pelo pesquisador que atenta para as seguintes variações: idade, tipo de parto, complicações, escolaridade, idade gestacional, número de consultas pré-natais, entre outras.

O formulário é um instrumento de coleta de dados que tem como objetivo reunir informações diretamente do interrogado, através de uma situação em que um e outro fiquem cara a cara (entrevistador e entrevistado). O mesmo deve ser preparado pelo pesquisador (MARCONI; LAKATOS, 2010).

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram avaliados quantitativamente, através de recursos estatísticos descritivos. As informações foram tabuladas em banco de dados por meio do programa Microsoft Excel e examinados posteriormente.

A estatística descritiva é a parte da estatística que tem como finalidade buscar, apresentar, explorar, e analisar os dados numéricos através da elaboração de ferramentas apropriadas, como gráficos, tabelas e apontadores numéricos (REIS, 2008).

Tabelas são um modo de apresentar os dados quantitativos em colunas e fileiras, contendo todas as informações coletadas pelo pesquisador. Gráficos são imagens que tem uma tentativa de expressar visualmente dados ou valores numéricos de forma diferente utilizando formas geométricas para descrição de um evento (MARCONI; LAKATOS, 2010).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa se desenvolveu em conformidade com a resolução 466/12 que dispõe sobre os procedimentos metodológicos que envolvem a utilização de dados obtidos diretamente com participantes ou de informações identificáveis. Relatando também o dever de respeitar a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano. visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa. Os princípios da bioética: autonomia, justiça, beneficência, não malevolência. Sendo a pesquisa mantida em total sigilo (BRASIL, 2012b).

A pesquisa apresentou risco mínimo, pois durante o período da coleta algum dado poderia ter sido anotado de forma incorreta, extravio ou danificação dos prontuários, para que isso não ocorresse a pesquisadora se comprometeu em ser atenciosa para que não houvesse coleta inadequada e que o mesmo não fosse retirado do seu local de arquivo. Comprometendo-se também a ter todo zelo evitando danos as folhas dos prontuários, tais como: molhar, rasgar, borrar ou riscar.

A pesquisa traz como benefícios maiores conhecimentos sobre os principais fatores associados a gestação na adolescência, como também, proporcionará aos profissionais de saúde uma melhor percepção acerca da fragilidade e necessidade de atenção e acolhimento a essa faixa etária.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados do presente estudo foram coletados no Hospital São Raimundo, localizado no município de Várzea Alegre, CE. Tendo como população do estudo os prontuários das parturientes adolescentes que foram acolhidas na Instituição de Saúde em questão no ano de 2018, a amostra constou de 91 prontuários, que estavam preenchidos corretamente e com as informações necessárias para possibilitar o seu desenvolvimento.

Tomando por base as variáveis analisadas quantitativamente tornou-se possível avaliar de forma clara e concreta todos os dados socioeconômicos, demográficos e culturais que propiciaram a prevalência da maternidade na adolescência e os fatores associados na Instituição de Saúde de Referência no município de Várzea Alegre –CE.

Os dados foram agrupados, organizados e informatizados e os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos, analisados e discutidos tendo como base livros e artigos sobre a temática.

No intuito de viabilizar a compreensão da apresentação da análise, os resultados foram dispostos em quatro partes, sendo elas: Perfil das gestantes contempladas no estudo, Características das gestantes adolescentes segundo aspectos reprodutivos, Características das gestantes adolescentes segundo aspectos obstétricos e Características dos recém-nascidos das gestantes adolescentes.

5.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DAS GESTANTES ADOLESCENTES

As altas taxas de gravidez na adolescência podem ser explicadas por diferentes causas. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Apesar de o fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez. Além disso, fatores como a diminuição global para a idade média para menarca e da primeira relação sexual compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas taxas (SILVA et al., 2012).

O perfil das gestantes adolescentes acompanhadas no ano de 2018 no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre – CE, tendo como base, dados como: idade, estado civil, escolaridade, empregabilidade e ocupação, está representado na tabela seguinte.

Tabela 1: Perfil sócio demográfico das gestantes adolescentes acompanhadas no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre – CE, no ano de 2018.

DESCRIÇÃO	Nº	%
IDADE		
14 anos	01	1,10
15 anos	09	9,9
16 anos	10	10,9
17 anos	27	29,7
18 anos	22	24,2
19 anos	22	24,2
ESTADO CIVIL		
Solteira	79	86,8
Casada	12	13,2
ESCOLARIDADE		
Ens. Fundamental Incompleto	37	40,7
Ens. Fundamental Completo	05	5,5
Ens. Médio Incompleto	27	29,6
Ens. Médio Completo	22	24,2
TRABALHO		
Sim	00	00
Não	91	100
OCUPAÇÃO		
Agricultora	20	22
Do lar	53	58,3
Estudante	18	19,7

Fonte: Hospital São Raimundo, 2018

De acordo com a Tabela 1 pode-se perceber que a maior parte das gestantes estudadas apresentavam faixa etária entre 17 e 19 anos de idade, 78.1% de todas as participantes. O conhecimento da idade da gestante é fator importante na pesquisa, visto que a incidência da gestação é maior em determinadas faixas etárias.

Em um estudo realizado por Araújo e colaboradores (2015), que trata das consequências voltadas para a mulher da gravidez na adolescência, a maior proporção de adolescentes, 58%, encontrava-se na faixa dos 18 a 19 anos de idade, 31,5 % entre 16 a 17 anos e 10,5% entre 14 a 15 anos de idade. As idades em questão são consideradas baixas para uma gestação, visto que

as adolescentes estão imaturas ainda para tal acontecimento, onde ocorrem muitas transformações, colocando em risco a gestação e afetando a saúde, tanto da mãe quanto do bebê.

Algumas das razões que levam as jovens a engravidar precocemente são: a crença de que relações sexuais eventuais não engravidam, falta de informação adequada sobre métodos contraceptivos, vontade de antecipar o casamento, influência dos meios de comunicação ao sexo precoce, não uso de preservativo, fatores de baixo nível socioeconômico (SILVA et al., 2012).

Os extremos de faixa etária aqui exposto, são fatores de risco para intercorrências gestacionais devido o corpo ainda apresentar características específicas que podem ocasionar incompetência em algum momento da gestação. Podendo apresentar piores desfechos para mãe e para o bebê.

A cerca do estado civil, a maior parte das participantes que compuseram a amostra eram solteiras, num total de 86,8%.

Em um trabalho similar sobre fatores associados a gestação e risco realizado por Melo et al. (2016), sobre a situação conjugal, os resultados encontrados se relacionam com outros estudos na qual a sua predominância é de adolescentes solteiras 63%. Esses dados mostram que o casamento nem sempre é acompanhado nessa situação de gravidez na adolescência.

Conforme Pinto; Oliveira e Souza (2013), a ausência paterna pode influenciar o desenvolvimento cognitivo das crianças e futuramente favorecer a ocorrência de distúrbios do comportamento nas mesmas, sendo estes considerados indicadores diretos de saúde e nutrição e indiretos da qualidade de vida da população.

A questão da maioria das gestantes serem solteiras pode determinar um fator de risco, já que a ausência do pai pode diminuir a estabilidade financeira familiar, o que pode ser um fator de risco nutricional para a mãe e baixo peso ao nascer para criança, além da desvantagem na dimensão psicológica (GOMES et al., 2014).

Diante do exposto, pôde-se constatar que as adolescentes gestantes que se encontram solteiras, tem maior probabilidade de apresentarem afecções psicossociais que podem se desenvolver ao longo da gestação ou ao fim dela.

Mesmo diante de uma vida conjugal motivada pela gravidez precoce, as adolescentes podem ainda depender financeiramente da família de origem, e de cuidados em relação aos recém-nascidos. Assim, é importante que os profissionais de saúde sejam cautelosos no cuidado com mães adolescentes, pois estas, principalmente as mais jovens, necessitam de apoio familiar, para possibilitar a continuidade de suas atividades rotineiras, mas sempre responsabilizando a mãe pelo bebê, e orientando-a quanto o planejamento familiar, para evitar uma nova gestação.

Sobre a escolaridade, o ensino fundamental incompleto apresentou maior frequência, sendo 40,7% de todas as participantes, seguido pelo ensino médio incompleto que representou 29,6 %, o que demonstra que há uma predominância nas adolescentes de não concluir seus estudos.

É importante ressaltar que ao receber o diagnóstico de gravidez nem sempre a adolescente consegue o apoio do parceiro, tendo em muitos casos que recorrer à família para ajudá-la a criar seu filho ou tendo que arrumar um emprego para dar conta de seu sustento e do seu filho, comprometendo seus estudos, suas perspectivas profissionais e, conseqüentemente, sua condição econômica.

Melo et al. (2016) em seu estudo, apresentou quanto ao critério de grau de escolaridade das adolescentes, a maior prevalência é de adolescentes com ensino médio incompleto 42,2%, seguido de ensino médio completo 37%, ensino fundamental completo 10,5%, ensino fundamental incompleto 5,2%.

Segundo Pinto; Oliveira e Souza (2013) considerando que as adolescentes estão em pleno período de formação educacional, a gravidez pode desencadear atraso ou até mesmo suspensão das atividades escolares. Isso porque as dificuldades sociais geradas após o parto contribuem com a evasão escolar, sendo que poucas adolescentes retornam aos estudos, ocasionando menores níveis de escolaridade e conseqüentemente inadequado grau de profissionalização, criando um ciclo de manutenção da pobreza.

A escolaridade é um dos fatores que ajuda a gestante a compreender as orientações oferecidas pelos profissionais de saúde. A gravidez na adolescência pode implicar negativamente na escolaridade das gestantes. Dessa forma, a baixa escolaridade, pode comprometer a execução de cuidados durante a gravidez, no parto, no puerpério e com o recém-nascido.

O atraso nos estudos e uma educação inadequada contribuem para que essas meninas não tenham projetos de vida ou perspectivas profissionais, de forma que a gravidez e os cuidados com os filhos acabam por substituir eventuais ambições pessoais, pois as adolescentes assumem papéis relacionados à constituição de família ou ao provimento de renda, que são incompatíveis com a manutenção dos estudos.

Com relação à ocupação e atividade profissional das participantes que estavam registrados nos prontuários analisados, 100% não exercem atividade remunerada, sendo 22,0% das participantes agricultoras, 58,3% são do lar, e 19,7 % são estudantes.

Dados semelhantes foram encontrados em um estudo de Queiroz et al. (2014), que traz o Perfil da gravidez na adolescência e ocorrências clínico obstétricas, onde mostra que 36% das adolescentes são estudantes, 55% são domésticas e 9% tem outras profissões.

A pouca idade, em conjunto com a baixa escolaridade das adolescentes, reduz a probabilidade de inserção no mercado de trabalho, que exige cada vez mais capacitação e experiência. Estas exigências de mercado raramente podem ser encontradas em mães adolescentes. Adicionalmente, as que conseguem empregos são mal remuneradas, o que as deixa dependentes financeiramente de familiares e/ou parceiro (TABORDA et al., 2014).

Observou-se que a situação sócio econômica, pode ser um fator agravante para uma adolescente que passa pela experiência de uma gestação nesta fase da vida, dificultando o suprimento adequado das necessidades dessa gestante, visto que essa situação interfere muito em todo seu contexto, desde sua vida afetiva até a profissional (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

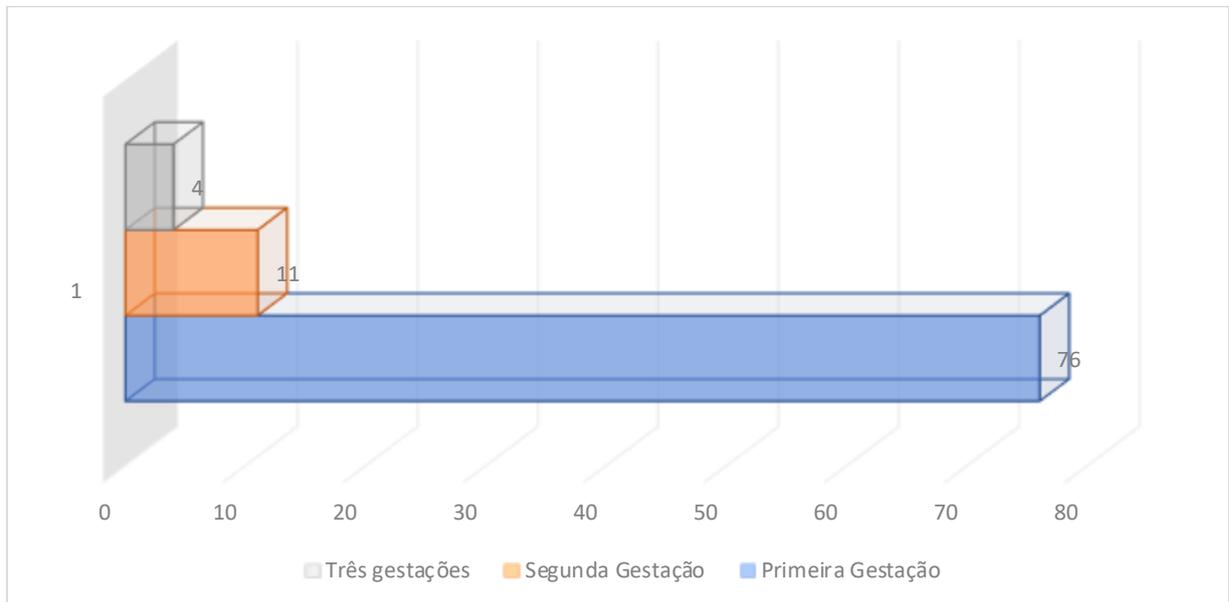
Do ponto de vista social a gravidez na adolescência, acarreta maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, interferindo nos padrões familiares e de vida, aumentando, portanto, o círculo de pobreza.

Desta forma, a educação é um fator primordial para prevenção da gravidez na adolescência, uma vez que, está predominantemente ocorre entre adolescentes com baixa escolaridade ou que deixaram de frequentar a escola e se ocupam no cuidado ao lar.

5.2 CARACTERÍSTICAS DAS GESTANTES ADOLESCENTES SEGUNDO ASPECTOS REPRODUTIVOS

A gestação na adolescência não é um evento recente, em tempos remotos as mulheres casavam-se com idades inferiores a 15 anos. Porém, com o aprimoramento dos conhecimentos científicos, engravidar precocemente tornou-se um problema com repercussões na área de saúde, pois pode influenciar na saúde do binômio mãe e filho, segundo o Ministério da Saúde (MS) esse fenômeno é um fator predisponente para gravidez de alto risco, configurando-se, portanto, como um problema de Saúde Pública (BRASIL, 2012c).

Gráfico 1: Número de gestações das adolescentes atendidas no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre – CE, no ano de 2018.



Fonte: Hospital São Raimundo, 2018

No gráfico 1 em relação a quantidade de gestações durante a adolescência, verificou-se que a maioria 75,0% das adolescentes estavam em sua primeira gestação, 11% estavam na sua segunda gestação e 4% já estavam na sua terceira gestação. Os dados revelam um problema de saúde pública, visto que a idade da primeira gestação pode estar associada com o início precoce da atividade sexual, aumentando assim as chances de mais gestações durante a adolescência.

Em um estudo similar que se refere a Adolescente/Adolescência, realizado por Davim et al. (2010), em relação às características gineco-obstétrica, a maioria das adolescentes grávidas é primigesta e com idade entre 15 e 19 anos. Podemos perceber que existe uma precocidade da gravidez com relação à idade, conseqüentemente, as adolescentes iniciam cada vez mais cedo a sua atividade sexual, sendo atribuídos riscos inerentes a sua saúde.

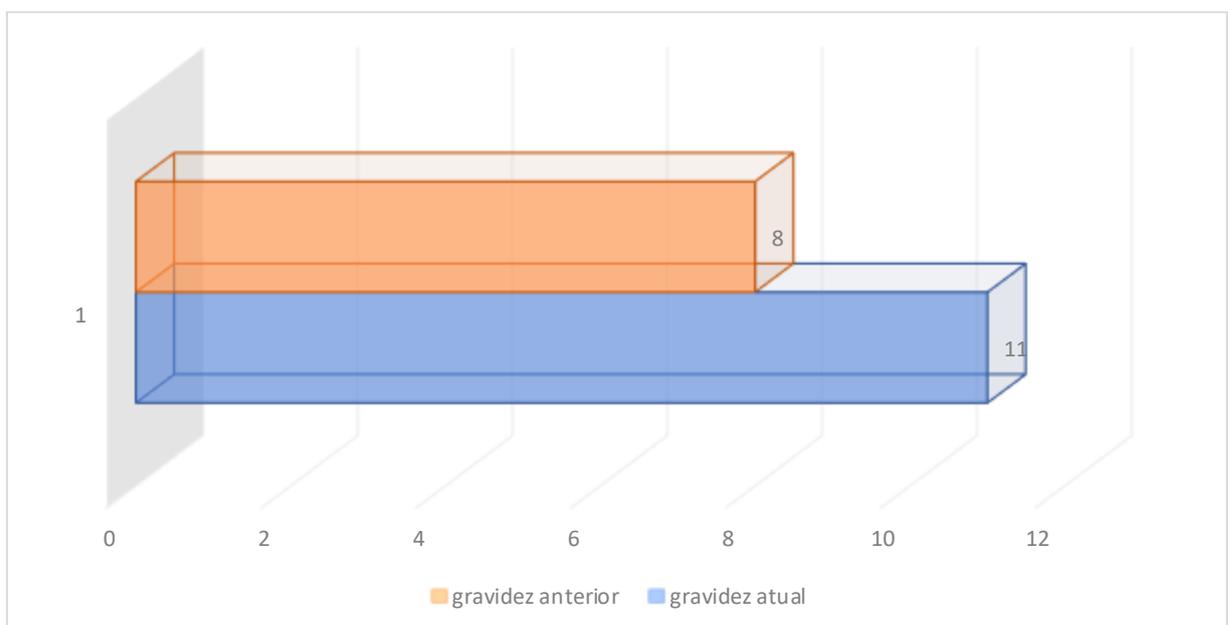
Segundo Silveira et al., (2012) a autopercepção de invulnerabilidade é inerente ao adolescente, correspondendo a uma fase do desenvolvimento caracterizada pela falsa ideia de que nada será capaz de lhe fazer mal, levando-o a colocar-se em vivência de perigo com o pressuposto de ultrapassar qualquer adversidade. A possibilidade de colocar-se em situações de risco associada à imaturidade pode incentivar os jovens as práticas danosas, como a manutenção de relações sexuais desprotegidas, apesar do conhecimento quanto aos métodos de contracepção, e a possibilidade de gravidez.

A gestação na adolescência tem grande impacto na vida familiar. Os pais, em geral, sentem-se decepcionados, sendo obrigados a reavaliar condutas e posturas frente ao mundo, e isso pode ocasionar sofrimento e revolta. Nesse sentido é importante uma educação em saúde que leve em conta as diversidades e peculiaridades da adolescência, com o intuito de agir e interagir no universo tão particular que é o universo adolescente evitando assim a proximidade entre as gestações nesse período.

Nestes casos a família exerce relevante influência sobre a saúde reprodutiva da adolescente. Com efeito, um episódio de gravidez na adolescência dos pais ou irmãos é fator predisponente à reincidência de gravidez dos respectivos filhos ou irmãos, nessa fase da vida. A vivência da gravidez precoce no ambiente familiar induz uma crença de naturalidade diante de sua ocorrência – ou recorrência – entre outros integrantes da família (BORGES; LATORRE; SCHOR, 2016).

A adolescência é uma etapa da vida em que o acesso às orientações sobre o controle reprodutivo ainda é mais restrito, desta forma há uma possibilidade maior da mulher continuar reproduzindo, podendo cada vez ter mais filhos. Assim, faz-se necessário fazer uma busca ativa dessas jovens para identificar suas necessidades de contracepção e incluí-las no programa de planejamento familiar.

Gráfico 2: Número de abortos sofridos pelas gestantes adolescentes atendidas no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre – CE, no ano de 2018.



Fonte: Hospital São Raimundo, 2018

Quanto à ocorrência de abortos, 8% das adolescentes sofreram abortamento na gestação anterior e (11%), passaram pelo aborto na gestação atual. Percebe-se um baixo índice de atendimentos por causa de abortamentos na faixa etária de 10 a 19 anos.

Em outro estudo similar realizado por Silveira (2016), sobre percepção das puérperas sobre o parto normal, realizado na cidade de Mossoró, sendo efetuado com 28 puérperas escolhidas aleatoriamente maiores de 18 anos, teve como resultado a amostra que 90% das participantes da pesquisa nunca passaram pela experiência do abortamento, e 10% tiveram ao menos 1 aborto.

Quando a gravidez ocorre durante esta fase da vida, as transformações biopsicossociais podem ser reconhecidas como um problema para os adolescentes, onde vão iniciar uma família que afetará especialmente a juventude e a possibilidade de elaborar um projeto de vida estável, tornando-se um prejuízo. A decisão de ser ou não ser mãe é muito difícil, e o aborto torna-se uma opção para sair dessa circunstância e muitas vezes, essas adolescentes arriscam a própria vida usando de qualquer recurso que possa interromper a gravidez (ARAÚJO FILHO, 2011).

Nos dias de hoje, as mulheres se tornam mães cada vez mais precocemente. Além do próprio corpo não estar fisicamente pronto para gerar, essa futura mãe ainda não adquiriu maturidade psicológica para entender as mudanças que estão ocorrendo em seu corpo e os cuidados que precisa ter para manter uma boa saúde tanto para ela quanto para o filho que está sendo gerado. Essa transição em deixar de ser filha para tornar-se mãe não é bem assimilada por todas as gestantes.

Tabela 2: Características das gestantes adolescentes atendidas no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre – CE, no ano de 2018 relacionadas a realização de pré-natal e o número de consultas.

DESCRIÇÃO	Nº	%
PRÉ-NATAL		
Sim	87	95,6
Não	04	4,4
CONSULTAS		
Menos de 6 consultas	14	16,1
De 6 a 10 consultas	51	58,6
Mais de 10 consultas	22	25,3

Fonte: Hospital São Raimundo, 2018

Na tabela 2, detalha-se os dados da frequência das adolescentes ao programa pré-natal, o estudo revelou que 04 (4,4%) das gestantes pesquisadas não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, 87 (95,6%) realizaram consulta de pré-natal sendo que 14 (16,1%) realizaram apenas de 1 a 6 consultas, 51 (58,6%) realizaram 6 a 10 consultas e 22(25,3%) realizaram mais de 10 consultas. Os números traduzem-se numa boa adesão por parte dessas adolescentes ao programa pré-natal, destacando-se o quantitativo considerável que realizou de 6 até 10 consultas.

O Ministério da Saúde recomenda que seja feita a captação das gestantes seja realizada até a 12ª semana de gestação com o objetivo de realizar intervenções de forma a evitar complicações decorrentes de detecção tardia de anormalidades. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

Quando uma adolescente inicia o pré-natal tardio ou possui uma baixa adesão nesse acompanhamento, corre o risco de trazer complicações e consequência negativas para a gestação e tornar-se suscetível ao desenvolvimento de doenças relacionadas à própria gravidez. Tais doenças, poderiam ser prevenidas, e em caso de diagnóstico precoce trazer impactos menores no estado de saúde, seja da mãe ou de seu filho.

Em estudo realizado por Fernandes e colaboradores (2015) sobre as características do pré-natal em adolescentes se observou que do total de puérperas adolescentes entrevistadas (548), 98% realizaram consulta de pré-natal. Quanto ao número de consultas de pré-natal, 67,2% das puérperas adolescentes realizaram seis ou mais consultas, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, dados que se assemelham ao deste estudo.

Já o estudo de Spindola e Silva (2009) que se refere ao perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal, se observa um resultado diferente, onde apenas 30 adolescentes (26,8%) iniciou o pré-natal no primeiro trimestre e 79 (70,5%) das adolescentes iniciaram o acompanhamento a partir do segundo trimestre de gestação.

O ideal é que a primeira consulta de pré-natal ocorra até o quarto mês de gestação, para que a gestante seja atendida até o final da gravidez, esse trabalho, mostrou o quanto é importante a qualidade de vida dessas mulheres durante período de gravidez, parto e puerpério. Reforça-se a importância da realização dos exames laboratoriais, na atenção às gestantes, para as condutas profissionais corretas durante o pré-natal, juntamente com as orientações dadas durante as consultas pelo enfermeiro.

O papel do serviço de saúde na captação deste grupo é de suma importância, pois o pré-natal tem um efeito fundamental sobre o resultado da gestação. Defende-se a postura de que a

gestante adolescente inicie precocemente o acompanhamento pré-natal com uma equipe multiprofissional, o que permitirá uma vigilância mais aguçada sobre os riscos para o binômio materno-fetal ou outras anormalidades que requeiram o acompanhamento necessário, para desta forma diminuir as situações desfavoráveis que possam influenciar a gravidez na adolescência.

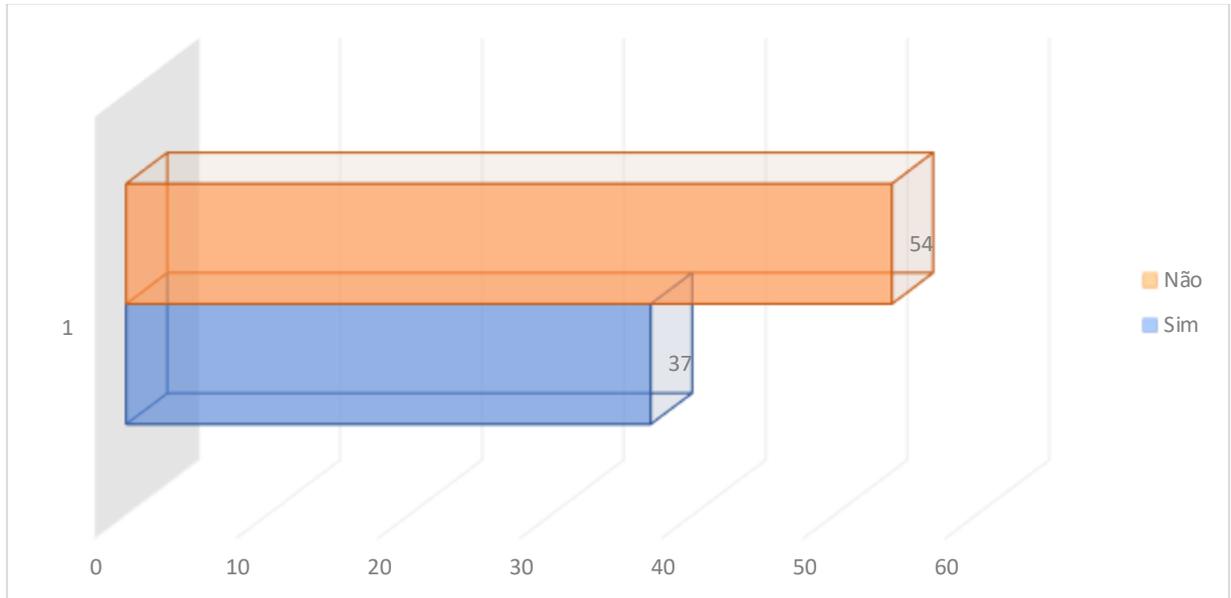
As orientações durante as consultas de pré-natal visam promover e prevenir a saúde da mãe e do bebê tanto na gravidez quanto no puerpério. A importância da alimentação saudável da gestante, aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, higiene corporal, imunização da gestante, cuidados com as mamas, consultas puerperais, sinais de parto e outras, demonstra um ponto positivo na avaliação dessas gestantes e ajuda na busca ativa de todas as gestantes do grupo otimizando sua qualidade de vida (PARIS et al., 2013).

O pré-natal é reconhecido como um dos principais determinantes da evolução gestacional bem-sucedida. Resultados de várias pesquisas mostram alta proporção de ingresso tardio e ausência ao pré-natal entre adolescentes. Diferentes fatores são apontados para explicar a ausência ou a inserção tardia de adolescentes ao pré-natal, entre eles destacam-se as dificuldades de encarar a gestação, confrontos familiares, assim como o desconhecimento da importância dessa assistência, situação que é dificultada na presença de abandono da família e/ou do parceiro (SANTOS et al., 2017).

Existe uma necessidade indispensável de direcionar e orientar às adolescentes grávidas, é essencial promover uma acolhida, baseado em confiança e empatia com respeito à experiência pessoal da gestante, visto que seja necessário ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.

É importante visar a educação em saúde sexual reprodutiva e outros aspectos que afetam o desenvolvimento da maturidade. Deve-se valorizar a capacidade de escutar, evitando excesso de informação e linguagem técnica, que dificultem a comunicação com a paciente e compreender a vulnerabilidade emocional da gestante para acolhê-la, sem banalizar suas queixas.

Gráfico 3: Número de gestantes adolescentes atendidas no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre – CE, no ano de 2018, que tiveram intercorrências durante a gestação.



Fonte: Hospital São Raimundo, 2018

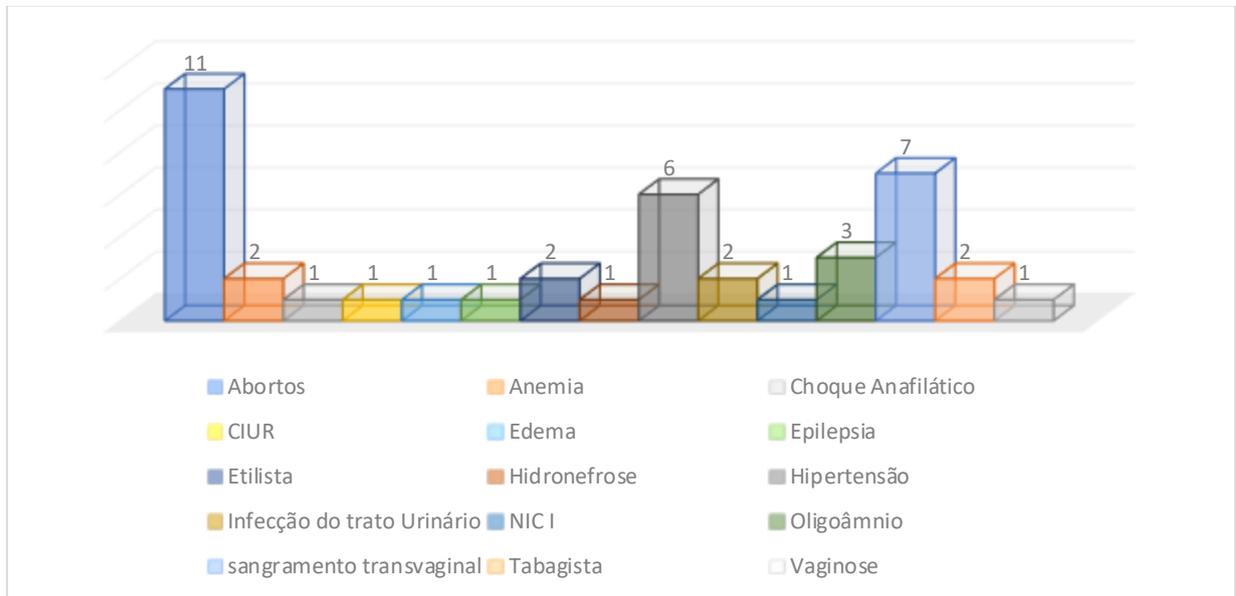
Das 91 adolescentes investigadas na pesquisa, 37 delas, o que representa 40,6% apresentaram alguma intercorrência.

As consequências de uma gestação na adolescência tendem a ser negativas quando se observa a questão de uma perspectiva estritamente biológica ou então quando se tomam como parâmetros as expectativas sociais do que seria um desenvolvimento típico na adolescência. Sem dúvida, existem evidências que indicam uma série de riscos para a saúde relacionados com a gravidez na adolescência, tanto para a mãe quanto para o bebê (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Queiroz e colaboradores (2014) em seu estudo sobre o Perfil da gravidez na adolescência e ocorrências clínico-obstétricas, apresenta que das 100 adolescentes pesquisadas, 18% apresentou alguma complicação na gestação.

Diante destas intercorrências, sendo a adolescente, preparada durante o pré-natal e tendo recebido orientações pertinentes à gestação, ao parto e ao puerpério, enfrentará esses períodos com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas, incluindo seu papel de lactente.

Gráfico 4: Número das intercorrências ocorridas durante a gestação das adolescentes atendidas no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre – CE, no ano de 2018.



Fonte: Hospital São Raimundo, 2018

As 37 adolescentes participantes da amostra apresentaram 15 intercorrências diferentes, sendo que algumas apresentaram mais de uma intercorrência na gestação. As intercorrências que mais ocorreram foram os abortos (29,8%), o sangramento transvaginal (18,9%) e a hipertensão (16,3%).

As gestantes adolescentes do serviço em estudo apresentaram uma boa concentração de consultas no pré-natal, o que poderia estar sendo relacionado com uma menor proporção de intercorrências na gestação, no parto e puerpério.

Segundo Caputo e Bordini (2010) em seu estudo sobre Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar, a maioria das adolescentes foram em mais de 6 consultas de pré-natal e não apresentaram nenhum internamento durante o período. 91 adolescentes (53,6%) apresentaram alguma complicação durante a gravidez. Entre elas: 64 (70,3%) tiveram infecção urinária, 36 (39,5%) tiveram anemia, 08 (8,79%) tiveram pressão alta e 12 (19,78%) outras complicações.

Outro estudo de Correia e colaboradores (2011), que se refere a intercorrências em adolescentes grávidas, constatou que das 140 adolescentes grávidas que participaram da pesquisa, 49 apresentaram anemia, 32 infecções do trato urinário (ITU), 11 ameaça de aborto e 6 hipertensões.

A presença de anemia ferropriva em adolescentes grávidas é muito comum. Inúmeros estudos que mensuram a ingestão de ferro em gestantes adolescentes mostram valores bastante inferiores às necessidades diárias de ferro recomendadas para mulheres grávidas. Essa desarmonia entre ingestão e necessidade de ferro durante o período gestacional tem sido responsabilizado pela alta prevalência de anemia e carência de ferro detectada nesse grupo populacional (COSTA et al., 2016).

O abortamento é uma situação de grande conturbação e não se passa por ele sem sofrer marcas e repercussões no equilíbrio emocional e que, com certeza, jovem alguma aprecia. Todavia, quanto maior o número de gestações indesejadas, maior a chance dessas jovens sofrer esse aborto ou induzi-lo como método de controle da natalidade. Este fato aponta para a grave falha das políticas de saúde reprodutiva no Brasil, mais especificamente aquelas relativas ao planejamento familiar, o que pode pôr em risco não somente a saúde, mas a própria vida destas jovens. A instabilidade emocional, é o que em muitos casos favorece a prática do aborto (MARANHÃO; VIEIRA; MONTEIRO, 2012).

Dados do Ministério da Saúde apontam a hipertensão como a maior causa de morte materna no país, responsável por cerca de 35% da taxa, de 140 a 160 mortes maternas a cada 21 100.000 nascimentos. A HAS pode levar a gestante a ser encaminhada a um pré-natal de alto risco. Essa patologia necessita de exames laboratoriais específicos e de rotina, avaliação fetal cuidadosa e provoca na maioria das vezes aumento das internações durante a gravidez pelo risco de provocar a pré-eclâmpsia (BRASIL, 2012a, HERCULANO, 2010).

A gravidez na adolescência configura por si só um amontoado de eventos críticos do ciclo de vida, ou seja, mudanças associadas à adolescência incorporada ao excesso de transformações da gravidez. Cada mulher necessita de um cuidado único, de acordo com sua enfermidade e grau de risco. O atendimento pré-natal deve ser organizado para dar importância a necessidades concretas por meio do conhecimento técnico científico e dos recursos disponíveis. Além disso, é importante garantir a continuação do cuidado, conduzindo o retorno da paciente e do bebê após o parto.

5.3 CARACTERÍSTICAS DAS GESTANTES ADOLESCENTES SEGUNDO ASPECTOS OBSTÉTRICOS

Tabela 3: Dados da gravidez atual das gestantes adolescentes atendidas no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre – CE, no ano de 2018.

DESCRIÇÃO	Nº	%
GRAVIDEZ TERMINOU EM		
Parto Normal	41	45,1
Parto Cesáreo	38	41,7
Parto fórceps	01	1,1
Aborto Espontâneo	11	12,1
IDADE GESTACIONAL NO TÉRMINO		
Até 13 semanas	10	11
De 13 a 27 semanas	01	1,1
De 28 a 40 semanas	80	87,9
INTERCORRÊNCIA DURANTE O PARTO		
Sim	11	13,7
Não	69	86,3
INTERCORRÊNCIAS EXISTENTES		
Circular de Cordão	01	9,1
Óbito Intrauterino	01	9,1
Óbito fetal	01	9,1
Pré-eclâmpsia	02	18,2
Trabalho de parto prematuro	01	9,1
Parto em via pública	01	9,1
Líquido Meconial	03	27,2
Hemorragia	01	9,1

Fonte: Hospital São Raimundo, 2018

Quanto ao término da gestação, houve uma prevalência do parto normal (45,1%) sobre a cesariana (41,7%) e (1,1%) parto a fórceps. Um total de (12,1%) adolescentes foram internadas com diagnóstico de abortamento espontâneo. Constatou-se um total de apenas 11,0% das gestações tiveram seu término com 13 semanas, 1,1% tiveram desfecho entre 13 e 27 semanas e 87,9% tiveram o término da gestação entre 28 a 40 semanas.

O estudo de Barbosa (2015) sobre gravidez na adolescência, entrevistando 170 adolescentes internadas em uma Maternidade constatou que 105 das gestações (61,8%) terminou em parto normal, seguido de 57 parto cesáreo (33,5%) e um total de 08 (4,7%) adolescentes foram internadas com diagnóstico de abortamento espontâneo. A maioria das

gestantes (150) possuía idade gestacional acima de 37 semanas, dados que se assemelham ao da pesquisa em questão.

O Ministério da Saúde comemora que pela primeira vez, desde 2010, o número de cesarianas na rede pública e privada não cresceu no país. Esse tipo de procedimento, que apresentava uma curva ascendente, caiu 1,5 pontos percentuais em 2015. Dos 3 milhões de partos realizados no Brasil, 55,5% foram cesáreas e 44,5% normais. Considerando apenas partos no Sistema Único de Saúde (SUS), a situação se inverte e o número de partos normais é maior, sendo 59,8% e 40,2% de cesarianas. Em 2016, a tendência de estabilização se mantém com o mesmo índice de 55,5%. Em 2017, foram realizados 2,7 milhões de partos no país. Tendo apenas partos nos serviços de saúde públicos, o número de partos normais é maior, sendo 58,1% e 41,9% de cesarianas. Tudo se deu inspirado no projeto Parto Adequado, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que conseguiu em três anos evitar que 10 mil cesarianas fossem realizadas desnecessariamente em 35 hospitais (BRASIL, 2017).

Relacionado a via de parto, a decisão recebe muitas influências, tanto dos profissionais de saúde, que muitas vezes acabam por decidir por conta própria o tipo de parto que a mulher deverá ter, quanto pelos próprios familiares, com especial destaque para a mãe da gestante. Tais fatores mostram a importância do papel da mulher como portadora do direito de decisão a respeito da via de parto da sua preferência. Portanto, cabe a equipe de saúde, em especial aqueles que realizarão o parto, aceitar a decisão da sua paciente ou interferir nesta quando em situação de risco para mãe e/ou o feto.

Em relação à gravidez atual, pesquisou-se intercorrências durante o parto contendo um total de 11 adolescentes o que representa 13,7% do total. Os dados encontrados demonstraram que encontrou-se que 3 adolescentes (27,2%) apresentaram como intercorrência no parto o líquido meconial, seguidos de 2 adolescentes (18,2%) com pré-eclâmpsia, e as outras 6 tiveram como principal motivo de internação o trabalho de parto prematuro, sangramento vaginal óbito intrauterino, óbito fetal, parto em via pública e circular de cordão.

A incidência maior de partos complicados e em uma idade muito jovem, induzirá a maior possibilidade de complicação, incluindo restrição do crescimento intrauterino, sofrimento fetal, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, anemia, rotura prematura das membranas, doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), hiperêmese, mortandade perinatal e morbidade infantil, além de recém nascidos com baixo peso e aumento na incidência da prematuridade (ANDRADE et al., 2016).

No que diz respeito aos riscos e consequências, a gravidez na adolescência quando habitualmente mal vigiada, tem sido associada à maior morbidade materna e fetal, podendo

interferir negativamente no desenvolvimento pessoal e social sendo considerada um problema de saúde pública (RODRIGUES, 2010).

Ressalta-se que a gravidez na adolescência tem sido associada a uma dose moderada de resultados obstétricos adversos. É muito relevante citar que as modificações fisiológicas no organismo materno, que geram a necessidade aumentada de nutrientes essenciais para manter a nutrição materna e garantir o adequado crescimento e desenvolvimento fetal, é um dos fatores de risco para esta gestação, pois nessa fase de desenvolvimento físico intenso pode haver uma competição, entre adolescente e feto, pelos nutrientes em prol do seu próprio crescimento (DIAS; AQUINO, 2010).

A gestação é um momento único e de grandes mudanças para as mulheres, desta forma, o principal objetivo da atenção pré-natal deve ser o acolhimento holístico e humanizado desde o início da gestação, assegurando o nascimento de uma criança saudável e garantindo o bem estar materno, podendo também favorecer a redução de possíveis complicações, tanto durante a gravidez, o parto e o puerpério. Logo, o papel do enfermeiro, assim como da equipe multiprofissional, deve ser cada vez mais diferenciado, mostrando sua capacidade, habilidade, aliadas a autoconfiança e experiência no processo de gestar, preservando sempre as condições físicas, emocionais e os valores das gestantes.

5.4 CARACTERÍSTICAS DOS RECÉM NASCIDOS DAS GESTANTES ADOLESCENTES.

Tabela 4: Dados dos recém-nascidos das gestantes adolescentes atendidas no Hospital São Raimundo, do município de Várzea Alegre – CE, no ano de 2018.

DESCRIÇÃO	Nº	%
CONCEPTO		
Pré-termo	08	10
A termo	71	88,8
Morte Intrauterina	01	1,2
APGAR DO PRIMEIRO MINUTO		
Até 7	16	20,2
8 A 10	63	79,8
APGAR DO QUINTO MINUTO		
Até 7	05	6,3
8 A 10	74	93,7

ANOMALIAS CONGÊNITAS		
Sim	00	00
Não	79	100
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA		
Sim	74	93,7
Não	05	6,3
REANIMAÇÃO		
Não	75	94,9
Sim	04	5,1
ALTA EM 24H		
Sim	72	91,1
Não	07	8,9
MOTIVOS DE NÃO HAVER ALTA		
RN guardando transferência	02	28,5
Ausência de sucção	01	14,3
Óbito fetal	01	14,3
Mecônio / desconforto respiratório	01	14,3
Prematuridade	02	28,5

Fonte: Hospital São Raimundo, 2018

A tabela 04 apresenta os resultados imediatos do parto, com os dados sobre o concepto, prevalecendo o recém-nascido (RN) a termo em 88,8%, pré-termo em 10,0% e morte intrauterina em 1,2%. Os índices de APGAR de primeiro minuto foram entre 8 e 10 em aproximadamente 79,8% e menor que 7 em 20,2% da amostra. No quinto minuto, um total de 93,7% foi de 8 a 10 e 6,3% menor que 7. Verificou-se que 100% dos RN'S não foram cometidos por anomalias congênitas. 93,7% tiveram respiração espontânea ao nascer e apenas 6,3% não obtiveram esse êxito. Portanto em 94,9% não se fez necessário reanimação. 91,1 % das puérperas tiveram alta após 24h do parto, sendo que 8,9% continuaram internadas, por diversos motivos, sendo eles, RN aguardando transferência (28,5%), prematuridade (28,5%), ausência de sucção do RN (14,3), óbito fetal (14,3%), e desconforto respiratório do RN relacionado a líquido com mecônio (14,3%).

Nota-se que apesar da pouca idade a gestação consegue se manter o seu período de termo e o concepto não sofre tantas consequências adversas após o nascimento. Apesar da literatura mundial apontar maior incidência de recém-nascidos prematuros (< 37 semanas) no grupo de gestantes adolescentes, especialmente nas faixas muito precoces, tais observações não foram encontradas neste estudo.

No que concerne a avaliação do APGAR dos recém-nascidos, o estudo de Barbosa (2014) apresenta dados semelhantes a este, onde dos 170 recém nascidos pesquisados, 138 apresentaram APGAR entre 8 e 10 no primeiro minuto e 159 no quinto minuto, os índices de APGAR foram na maioria normais, demonstrando a boa vitalidade dos recém-nascidos.

No que tange à saúde do bebê, a gestação na adolescência encontra-se associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância. O bebê prematuro apresenta maiores riscos na adaptação à vida extrauterina devido à imaturidade dos órgãos e sistemas; além de uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Santos et al (2014) em um estudo similar observou-se que 37% dos partos eram de mães adolescentes, deste quantitativo 10% foram partos prematuros. Cabe salientar que os partos pré-termos podem estar associados à imaturidade biológica na mãe (baixa idade ginecológica), trazendo em seus estudos que de uma amostra com 2.357 mulheres grávidas, 4% eram adolescentes (menores de 18 anos), destacando ainda que foram as gestantes que mais apresentaram complicações e que 39% delas evoluíram com parto prematuro, levando a associação importante de partos prematuros em mães adolescentes.

Além da prematuridade, existem outros fatores de risco que podem contribuir para o desencadeamento da parada cardiorrespiratória no RN, alguns desses fatores são: período expulsivo prolongado, descolamento prematuro de placenta, partos traumáticos, asfixia perinatal. Reconhecer e prevenir esses fatores de riscos é algo de grande importância para diminuir a incidência de rebaixamento e reanimação pós-parto. Podendo posteriormente o RN evoluir com taquipneia ou bradipnéia em casos mais graves, gemido respiratório, batimento da asa do nariz e retração esternal (LIMA, 2013).

Quanto à assistência de enfermagem no puerpério, sabe-se que as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem são complexas e visam atender a mulher de forma humanizada e integral, no entanto, algumas ações ficaram limitadas, no momento da alta hospitalar com 24h de um parto sem intercorrências, é necessário que essas mulheres sejam bem orientadas quanto ao seu autocuidado e ao cuidado com o recém-nascido (LIMA, 2013).

Os cuidados não cessam logo após o nascimento. O período pós-natal pode ser perigoso para a mulher como também para seu RN. É essencial orientar os pais quanto aos cuidados que deverão ser dispensados ao RN. As mães e os RN'S deverão ser acompanhados respectivamente no puerpério e na puericultura, onde terão cuidados preventivos importantes para seu crescimento e desenvolvimento com saúde.

5 CONCLUSÕES

O estudo em questão caracterizou os aspectos sociodemográficos. Em suma, em grande parte das adolescentes eram solteiras (86,8%), do lar (58,3%), com ensino fundamental e médio incompletos (40,7%).

Ao considerar os aspectos reprodutivos, e quanto os aspectos obstétricos boa parte das adolescentes estavam na sua primeira gestação (75,0%), fizeram bom acompanhamento pré-natal (95,6%), e apenas (8%) passaram por abortamento na gestação anterior e (11%) na gestação atual. (40,6%) sofreram alguma intercorrência na gestação. Sendo os mais predominantes abortos (29,8%), sangramento transvaginal (18,9%) e hipertensão (16,3%). Houve prevalência de partos normais (45,1%) sobre as cesarianas (41,7%).

No que diz respeito às características dos recém-nascidos das adolescentes pesquisadas(87,9%) tiveram o fim de sua gestação à termo, apresentando morte uterina em (1,2%), o apgar de primeiro minuto foi entre 8 e 10 em (79,8%) dos casos, e no quinto minuto um total de (93,7%), foi de 8 a 10. (100%) dos RN'S não foram acometidos por anomalias congênitas, (93,7%) tiveram respiração espontânea, (91,1%) das puérperas tiveram alta com 24h após o parto, sendo que (8,9%) continuaram internadas por diversos motivos, sendo eles, RN aguardando transferência (28,5%), prematuridade (28,5%), ausência de sucção do RN (14,3), óbito fetal (14,3%), e desconforto respiratório do RN relacionado a líquido com mecônio (14,3%).

As possíveis consequências da gravidez precoce identificadas nesta pesquisa foram: a impossibilidade de completar a função da adolescência; o adiamento ou comprometimento dos projetos dos estudos; menor chance de qualificação profissional, com óbvios reflexos para as oportunidades de inserção posterior no mundo do trabalho; impossibilidade de estabelecer uma família com plena autonomia, autogestão e projeto de futuro; e dependência financeira absoluta da família.

As dificuldades sociais são inúmeras. Ao tornar-se mãe adolescente, as oportunidades e o desenvolvimento de uma carreira profissional são dificultados. Ao ficar grávida a adolescente terá que abrir mão de etapas da vida que dificilmente conseguiram recuperar. Uma gravidez precoce e indesejada poderá significar alterações profundas nas perspectivas futuras da adolescente. A maternidade na adolescência vem, muitas vezes, interromper o prosseguimento dos estudos de grande parte das adolescentes que ainda estudam.

As adolescentes não podem ser tratadas como adultas e nem serem cobradas para terem esse comportamento, pois ainda não tem condições de responder de forma independente por

todos os segmentos de sua vida profissional, afetiva, financeira, sexual, etc. E as de classe sociais menos favorecidas já vivem o processo da adolescência de forma muito curta. Acabam tendo que se preocupar com sua sobrevivência e de seu filho e ter que assumir responsabilidade de adultos, são extremamente pressionadas por esta realidade. Essa é uma situação de desvantagem em relação a outros adolescentes da mesma faixa etária, porém em outras condições socioculturais e socioeconômicas.

A gravidez na adolescência constitui um desafio para as políticas públicas no contexto de promoção a saúde e traz à tona questões relevantes sobre este problema, no momento em que há desafio de fornecer aos adolescentes subsídios para viver sua sexualidade de forma plena e com planejamento da anticoncepção, no âmbito de promoção a saúde.

É importante manter as adolescentes informadas quanto às implicações de se ter uma gravidez precoce, bem com levá-las a reflexão de que elas podem ter perspectivas positivas para o futuro como a qualificação profissional e conclusão dos estudos, com o exercício pleno de sua cidadania. Para tal a sociedade deverá estar envolvida com a participação dos pais e professores e profissionais de saúde, aos programas de prevenção da gravidez na adolescência, desenvolvendo um trabalho de prevenção focado na realidade e com isso oferecer estratégias de planejamento familiares eficientes e que satisfaça as necessidades deste público.

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de fortalecer um programa de prevenção de gravidez na adolescência no âmbito da atenção básica. Deve-se realizar educação sexual através de palestras, orientação individual, discussão em grupo, procurando incorporar a experiência de outras adolescentes que engravidaram para concretizar o esclarecimento e sanar todas as dúvidas do público alvo.

Seria oportuno o estímulo às jovens mães ao comparecimento às consultas pós-parto e à realização do planejamento familiar, para acesso e aprendizagem referentes aos métodos contraceptivos, pois, mesmo tendo conhecimentos, fazem-se necessários o estímulo e a orientação profissional na atenção básica e em serviço especializado à saúde reprodutiva.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, C. G. L. **Fatores de Riscos Associados À Gravidez na Adolescência**. 2015. 42 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, 2015.
- ALVES, E. V. G., CAMPOS, K. F. C., FONSECA, T. G., ARAÚJO, A. Estudo dos antecedentes perinatais de mães adolescentes em Buenópolis/Minas Gerais. **Rev. Enferm. Centro Oeste Mineiro.**; v.3, n.4, p: 1300-1309. 2014. Disponível em <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/771/767>. Acesso em: 19 de maio de 2019.
- ANDRADE, F. M.; CASTRO, J. F. L.; SILVA, A. V. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** v.6, n.3, p:2377-2388set/dez, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1015>>. Acesso em: 07 de novembro de 2019.
- ARAÚJO, R. L. D.; NOBREGA, A. L.; NOBREGA, J. Y. L.; SILVA, G.; SOUSA, K. M. O.; COELHO, D. C.; BORGES, H. E. Gravidez na adolescência: consequências voltas para a mulher. **Revista Intesa, Pombal**, v. 9, n. 1, p. 15-22, jan.-jun. 2015. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3189>. Acesso em: 19 de maio de 2019.
- ARAÚJO FILHO, V. M. de. Gravidez na Adolescência: Opinião das Adolescentes frente à gestação. Patos, Paraíba: FIP, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/GUI/Downloads/3189-9921-1-PB%20(4).pdf>. Acesso em: 10 de novembro de 2019.
- ARCANJO, C, M; OLIVEIRA, M, I, V; BEZERRA, M, G, A. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em fortaleza – CEARÁ. **Escola de Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.11, n. 3, setembro, 2016. Disponível em: http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=403. Acesso em: 19 de maio de 2019.
- AZEVEDO, W.F., DINIZ, M.B., FONSECA, E.S.V.B., AZEVEDO, L.M.R., EVANGELISTA, C.B. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Revista Einstein**, v.13, n.4, p:618-626, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n4/pt_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3127.pdf. Acesso em: 09 de novembro de 2019.
- BARBOSA, J. R. Gravidez na Adolescência: Perfil Epidemiológico, Fatores Predisponentes e Repercussões Perinatais em uma Maternidade Pública de Goiânia – GO. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Pró-reitora de Pós-graduação (PRPG), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Profissional), Goiânia, 2015. Disponível em: repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4867. Acesso em 07 de novembro de 2019.
- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente (1990)**. Estatuto da criança e do adolescente e legislação correlata [recurso eletrônico]: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação

correlata. – 13. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015, 241 p. 11. Disponível em; file:///C:/Users/GUI/Downloads/estatuto_crianca_adolescente_13ed.pdf. Acesso em: 10 de novembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5a ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2012a. Infecção urinária; p. 111-2. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 10 de novembro de 2019.

BRASIL. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012b. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em 08 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Saúde Integral De Adolescentes e Jovens: Orientações para a Organização de Serviços de Saúde**. Brasília – DF, 2012c.

BRASIL, Portal da Saúde. **Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil, 2017**. Disponível em:< <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil> >. Acesso em: 09 novembro 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional De Atenção Básica/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica- Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BORGES, A. L. V; LATORRE, M. R. D. O; SCHOR, N. **Adolescência e Vida sexual: estudo dos fatores individuais e familiares associados ao início da vida sexual de adolescentes** da cidade de São Paulo. In: Anais do 15º Encontro Nacional de Estudos Populacionais. 2006 set 18-22; Caxambu. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 2006. Disponível Em: https://scielosp.org/article/ress/2015.v24n4/671-680/pt/?abstract_lang=en. Acesso em: 07 de novembro de 2019.

BUENDGENS, B. B.; ZAMPIERI, M. F. M.; A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, Mar, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100009>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I.A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2010, vol.42, n.3, pp.402-410. ISSN 0034-8910. Disponível Em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000300003>. Acesso em: 07 de novembro de 2019.

CARIRI, P.C. Hospital São Raimundo celebra 50 anos em noite memorável.

Enoticiace, 2015. Disponível

em:<http://www.enoticiace.com.br/noticias_detalhes.php?cod_noticia=83>. Acesso em: 26 de março de 2019.

CORREIA, D.S.; SANTOS, L. V. A., CALHEIROS, A. M. N.; VIEIRA, M. J. Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto

Alegre (RS); v.32, n.1, p:40-7, 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a05v32n1>> Acesso em 07 de novembro de 2019.

COSTA, E.L., SENA, M.C.F.; DIAS, A. Gravidez na adolescência: determinante para prematuridade e baixo peso. **Com. Ciência Saúde**. 22 sup. 1.2011. disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez_adolescencia.pdf>. Acesso em: 13 de março de 2019.

COSTA, L. D.; CURA, C. C.; PERONDI, A. R.; FRANÇA, V. F.; BORTOLOTTI, D. S. **Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco**. *Cogitare Enferm.* v.21, n.2, p: 01-08. Abr/jun; 2016 Disponível em:< <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192>>. Acesso em 07 de novembro de 2019.

CUNHA, M. C. **Redução da Gravidez na Adolescência na comunidade da Charnequinha no Município do Cabo de Santo Agostinho - PE. 2012**. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012. Disponível em:
<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012cunha-mc.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

CARVALHO, A.M; SALLES, F; GUIMARÃES, M. M. Adolescência. Belo Horizonte: **Instituto de Filosofia e Teologia de Goiás**, 2013. Disponível em:
http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=490. Acesso em: 19 de maio de 2019.

CORTEZ D. N, ZICA C. M. S, GONTIJO L. V, CORTEZ A.O. H. Aspectos que influenciam a gravidez na adolescência. **RECOM**. v.3, n.2, p:645-53, 2013. Disponível em:
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/341>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

DAVIM, R. M. B.; GERMANO, R. M.; MENEZES, R. M. V.; CARLOS, D.J.D.; Adolescente/Adolescência: Revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Rev Rene.**; v.10, n.2, p:131-40. 2010. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000124&pid=S1809-4864201300020000500027&lng=pt. Acesso em: 08 de novembro de 2019.

DIAS, A. C. G., TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**; v.20, n.45, p:123-31. 2010 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

DIAS, A. B., AQUINO, E. M. L: Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p: 1447-1458, jul. 2010. Acesso em 10 de nov. de 2019. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/09.pdf>> Acesso em 10 de novembro de 2019.

DINIZ, E; KOLLER, S. H. Fatores associados à gravidez em Adolescentes Brasileiros de Baixa Renda. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.22, n.53, p:305-314, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n53/02.pdf>. Acessado em: 18 de março de 2019.

DUARTE. J. C. V. **Gravidez na Adolescência 2011**. Monografia (Especialização em Saúde para Professores do Ensino fundamental e Médio) - Universidade Federal do Paraná.

Disponível em:

<<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/35211/JULIANA%20CALABRESI%20VOSS%20DUARTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 18 de março de 2019.

FERNANDES, R. F. M.; MEINCKE, S. M. K.; THUMÉ, E.; SOARES, M. C.; COLLET, N.; CARRARO, T. E. Características do pré-natal de adolescentes em capitais das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 80-86, Mar. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100080&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 de novembro de 2019.

FILHO, F. P.; SIGRIST, R. M. S.; SOUZA, L. L.; MATEUS, D. C.; RASSAM, E. **Perfil epidemiológico da grávida adolescente no município de Jundiá e sua evolução em trinta anos.** Adolescência e Saúde. Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 21-27, jan/mar 2011. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=261>. Acesso em: 15 fev .2019.

GRAVENA, A. A. F; PAULA, M.G; MARCON, S. S; CARVALHO, M. D. B; PELLOSO, S. M. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Actua Paul Enferm.** v. 26, n.2, p:130-5, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a05.pdf>. Acessado em: 18 de março de 2019.

GOMES, R. N. S.; GOMES, V. T. S.; CALDAS, D. R. C.; LAGO, E. C.; CAMPOS, F. K. L.; GOMES, M. S. Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Caxias/MA. **Revista Interdisciplinar**, v.7, n.4, p.81-90. 2014 Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/rewinter/article/view/474/pdf_161>. Acesso em 07 de novembro de 2019.

HENRIQUES, B.D.; ROCHA, R.L.; MADEIRA, A.M.F. Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa, MG. **Rev. Med. Minas Gerais.** Viçosa. v.20, n.3: 300-309, 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/GUI/Downloads/v20n3a05.pdf>. Acesso em: 23 de abril de 2019.

HERCULANO, M. M. S. **Avaliação da assistência pré-natal de mulheres com síndrome hipertensiva gestacional.** 2010. 99f. Dissertação (Pós-graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010. Disponível em:<<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2080/1/PDF%20-%20Nat%C3%A1lia%20Herculano%20Lima.pdf>>. acesso em: 07 de novembro de 2019.

HIGARASHI, I. H. ROECKER, S.; BARATIERI, T.; MARCON S. S. Ações desenvolvidas pelo enfermeiro junto aos adolescentes no programa saúde da família em Maringá/paraná. **Rev. Rene, Fortaleza**, v.12, n.1, jan/mar, 2011. disponível em: <<file:///C:/Users/GUI/Downloads/4168-7579-1-SM.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População no último censo 2016 de Várzea Alegre- CE. 2016 Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/varzea-alegre/panorama>>. Acesso em 14 de março de 2019.

LIMA, N. H. **Complicações De Neonatos Com Síndrome Da Angústia Respiratória Em Uma Uti Neonatal Na Cidade De Campina Grande-Pb.** 2013. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de fisioterapia, universidade estadual/ PB, 2013. Disponível

em:<http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/c3fc945b9dad555a455ad5d10d5b4c9.pdf>. Acesso em: 10 de novembro de 2019.

MAIA, J. S.; VERDI, R. A.; GRAZIANO, V. A gravidez precoce e seus desdobramentos. **Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento**. v. 04. p: 82-97. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/gravidez-precoce>>. Acesso em: 23 mar.2019.

MARANHÃO, T. A; VIEIRA, T. S; MONTEIRO, C. F. S. Violência contra adolescentes grávidas: uma revisão integrativa. *Universitas: Ciências Saúde*; v.10, p:41-9, 2012 <http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=667>. Acesso em: 06 de novembro de 2019.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, C. **Gravidez na adolescência**- esclarecimentos à luz do Espiritismo para jovens, pais e educadores. São Paulo: DPL Espírita, 2011.

MELO, W. A; ALVES, J.I; FERREIRA,A.A.S; MARAN, E. Gestação de alto risco: fatores associados em município do Noroeste paranaense. **Revista de saúde pública** do paraná, Londrina, v. 17 n. 1, p. 82-91, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/311629166_Gestacao_de_alto_risco_fatores_associados_em_municipio_do_noroeste_paranaense. Acesso em:09 de novembro de 2019.

MENEGATTI, L; OLIVEIRA, R. B; GAMA, I. L. Complicações da Gravidez na Adolescência; **FACIDER Revista Científica**, Colider, n.6, 2014. Disponível em: <http://www.sei-cesucoledu.br/revista/index.php/facider/article/view/63/111>. A cessado em: 18 de março de 2019.

MOREIRA, T. M. M; VIANA, D. S; QUEIROZ, M. V. O; JORGE, M. S. B. Conflitos vivenciados pela adolescente com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.42, n.2, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>. Acessado em: 24 de março de 2019.

OLIVEIRA, E. M. S.; PINTO, S. M. S.; OLIVEIRA, S. G. S.; PINTO, A. R. C.; SILVA, V. C. A percepção da equipe de enfermagem quanto ao cuidado prestado às adolescentes no ciclo gravídico-puerperal. **Rev. Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.6, n.2, 2009. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=25. Acesso em: 20 de maio de 2019.

OYAMADA, L. H; MAFRA, P. C; MEIRELES, R. A; GUERREIRO, T. M. G; CAIRES, M. O; SILVA, F. M. Gravidez na adolescência e o risco para gestante; **Rev. UNIVACO/ FIOCRUZ**, Minas Gerais, v.6, n.2. pp.38-45(mar-maio) 2014. Disponível em: <https://www.mastereditoda.com.br/periodico/20140331-212052.pdf>. Acessado em: 23 de abril de 2019.

PARIS, G.F; PELLOSO, S. M., MARTINS, P.M.; SILVA, F.M. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. 2013, vol.35,

n.10, pp.447-452. ISSN 0100-7203. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032013001000004>. Acesso em: 09 de novembro de 2019.

PATIAS, N. D; GABRIEL, M. R; WEBER, B. T; DIAS, A.C.G; Considerações sobre gestação e a maternidade na adolescência. *Mudanças – Psicologia da saúde*,v.19, n.1-2 ,p:31-38p. 2011 Disponível em: <http://www.metodista.br/revista/revistas/index.php/MUD/article/view/2381/2916>. Acessado em: 18 de março de 2019.

PINTO, J.F.; OLIVEIRA, V.J.; SOUZA, M.C. Perfil das adolescentes grávidas no setor saúde do município de Divinópolis – minas gerais. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2013 jan/abr; v: 3(1) p,518-530. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/289/382>. Acesso em: 07 de novembro de 2019.

QUEIROZ, M. V. O.; BRASIL, E. G. M.; ALCÂNTARA, C. M.; CARNEIRO, M. G. O..Perfil da gravidez na adolescência e ocorrências clínico-obstétricas. **Rev Rene**. v. 15, n.3, p:455-62, 2014.Disponível em: 3203-Article%20Text-6003-1-10-20160620%20(1).pdf. Acesso em 07 de novembro de 2019.

REIS, E. **Estatística Descritiva**. 7. Ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2008.

RODRIGUES, R. M. Gravidez na Adolescência. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 19, n. 3, p. 201, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542010000300021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 de novembro de 2019.

SANTOS, A. A. G; SILVA, R. M; MACHADO, M.F.A.S; VIEIRA, L.J.E.S; CATRIB, A.M.F; JORGE, H. M. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciênc. saúde coletiva Rio de Janeiro**, v. 17, n. 5, maio, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500021. Acessado em: 23 de abril de 2019.

SANTOS, E.C.S; NASCIMENTO, E.R.; GALLOTTI, F.C.M.; SOUZA, D.S. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Congresso Internacional de Enfermagem**. [internet]. v.1, n.1, 2017. Disponível em:<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5824/2173>. Acesso em: 17 abril 2019.

SANTOS, J. N; SILVA, R. P.; PRADO, MELO, L.O. Infecção do trato urinário na gravidez: complicações e intervenções de enfermagem. **International nursing congress**. Universidade Tiradentes. 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/GUI/Downloads/5720-22107-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/GUI/Downloads/5720-22107-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 10 de novembro de 2019.

SANTOS, N. L. A. C.; COSTA, M. C. O.; AMARAL, M. T. R.; VIEIRA, G. O.; BACELAR, E. B.; ALMEIDA, A. H. V. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.3, p:719-726, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000300719&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em: 23 de abril de 2019. .

SCHMIDT, E; SCHMIDT, L. P. C. A incidência da gravidez no contexto da adolescência contemporânea. **Rev Med Minas Gerais**; v.22, n.3, p: 328-333, 2012. Disponível em :

<<http://www.medicina.ufmg.br/rmmg/article/view/548/543>>. Acessado em 17 de maio de 2019.

SILVA, T. F.; COSTA, G.A.B.; PEREIRA, A.L.F. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enfermagem.**; v.16, n.1, p:82-87. 2011 Disponível em:<<file:///C:/users/usuario/downloads/21116-75891-2-PB.pdf>>. Acesso em 15 mar 2019.

SILVA, F. N.; LIMA, S.S.; DELUQUE, A. L.; FERRARI, R. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** v.3, n. p:1166-178, 2012. Disponível em Dialnet-GravidezNaAdolescencia-5555786.pdf. Acesso em 06 de novembro de 2019.

SILVA, A. C. A.; ANDRADE, M. S.; SILVA, R.S.; EVANGELISTA, T.J.; BITTENCOURT, I. S.; PAIXÃO.G.P.N. Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura. **Revista Cuidarte, Programa de Enfermeira UDES.** Artigo recebido em 20 de julho de 2013 e aceitado para sua publicação em 15 de agosto de 2013. Disponível em: <http://revistas.udes.edu.co/site/index.php/cuidarte/article/view/14/19>. Acessado em: 19 de maio de 2019.

SILVEIRA, D.C.L.; SILVA, K.L.; LUNA, I.T.; SCOPACASA, L. FERREIRA, A.G.N.; PINHEIRO, P.N.C. Reincidência Da Gestação Na Adolescência Sob A Ótica Transcultural. Revista de saúde pública **SANARE.** v. 11, n. 2, 2012. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/277>. Acesso em: 07 de novembro de 2019.

SILVEIRA, P.M. **Percepção Das Puérperas Sobre A Assistência De Enfermagem No Parto Normal.** 2015. 53 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, FACENE/ RN, 2016. Disponível em:<http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/c3fc945b9dad555a455ad5d10d5b4c9.pdf>. Acesso em: 10 de novembro de 2019.

SIMÕES A. R. Gravidez na Adolescência: perfil das gestantes e puérperas e fatores associados. **Rev. de Saúde Pública.**v.3, n.1, p: 57-68, 2010. Disponível em: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/70/112>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

SOUZA, D. F. TÔRRES, T.R.F.; NASCIMENTO, E.G.C.; ALCHIERI, J.C. **O papel do enfermeiro em uma estratégia de saúde da família: um relato de experiência.** 2012. 6 f. Relato de experiência. (Graduação em enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria – RS, 2012.

SPINDOLA, P.T.; SILVA, L.F.F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery.** V.13, n.1, p:99-107, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/GUI/Downloads/v16n2a04.pdf>. acesso em:10 de novembro de 2019.

TABORDA. J. A; SILVA, F.C; ULBRICHT.L; NEVES, E. B. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Caderno de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro. 22, n.1, p:16-24, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462-cads-22-01-00016.pdf>. Acessado em: 24 de março de 2019.

TAQUETTE, S. R. A gravidez na adolescência. *Adolescente & Saúde*, v.5, n. 2, p: 23-26, 2012. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=56 Acesso em: 19 de maio de 2019.

TAVEIRA A. M, SANTOS L. A, ARAÚJO A. Perfil das adolescentes grávidas do município de São Gonçalo do Pará/MG. **Rev. Enferm. Centro Oeste Mineiro.**; v.2, n.3, p:326-336, 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/198/347>. Acesso em: 19 de Maio de 2019.

TÔRRES, T.R.F.; NASCIMENTO, E.G.C.; ALCHIERI, J.C. O Cuidado de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev. Adolesc. Saúde**. Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.16-26, 2013. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=391. Acesso em: 19 de maio de 2019.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na Adolescência: uma proposta para prevenção. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Ribeirão Preto**, v.33, n.10, p.:477-479, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/01.pdf>. Acessado em: 24 de março de 2019.

VELHO, B. M.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestadas à parturiente. [revisão] **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília. v.63, n.4, p: 652-659. jul-ago /2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/23.pdf>. Acesso em 08 março 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A
PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Ao Diretor da Unidade Hospitalar São Raimundo no Município de Várzea Alegre -CE, Cumprimos a V. S^a e solicitamos a autorização para que Ana Paula de Almeida Costa, do IX semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio realize a coleta de dados para a sua pesquisa de conclusão do curso para a obtenção do título Bacharel em Enfermagem. O aluno está sob orientação do Prof^º Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales. A referida monografia tem como título: Prevalência e Fatores Associados a Maternidade na Adolescência.

É importante ressaltar que a pesquisa obedecerá às recomendações advindas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, que diz respeito aos critérios éticos nos estudos envolvendo seres humanos.

Respeitosas Saudações.

Juazeiro do Norte ____ de _____ de 2019.

Acadêmico de Enfermagem

(Professor Orientador)

APÊNDICE B
TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Pelo presente instrumento que atende as exigências legais, eu,

CPF: _____ Com a função/cargo de Diretor/Coordenador do: _____ **Fiel**

Depositário dos documentos/ base de dados/prontuários de pacientes do referido serviço/ setor ligado a Unidade de Saúde Hospital São Raimundo do Município de Várzea Alegre- CE. CNPJ- _____, após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa, venho na melhor forma de direito declarar que a aluna ANA PAULA DE ALMEIDA COSTA, está autorizada a realizar neste serviço/setor de saúde o projeto de pesquisa intitulado: “**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA**”, sob a responsabilidade da pesquisadora **Professora Ana Karla Cruz de Lima Sales**, CPF: _____, cujo o objetivo geral é: *Analisar a prevalência da maternidade na adolescência e os fatores associados em uma Instituição de Saúde de Referência no município de Várzea Alegre –CE.*

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional De Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato da não utilização das informações em prejuízos dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito da pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo for realizado.

Haja vista o acesso deste aluno aos arquivos de dados dos pacientes deste serviço/setor de saúde, os quais se encontram sob minha total responsabilidade, informo-lhe que estes não podem ser retirados do serviço de saúde em hipótese alguma, nem mesmo fotocopiados, filmados ou fotografados, sendo permitida apenas a consulta dos mesmos mediante a supervisão do fiel depositário; **e a pesquisa somente poderá ser iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa- CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio**, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fica claro ainda que o Fiel Depositário pode a qualquer momento retirar a sua AUTORIZAÇÃO, e fica ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Sendo assim, o(s) pesquisador(s) acima citados, compromete(m)-se a garantir e preservar as informações dos documentos/base de dados/prontuários de pacientes dos arquivos deste serviço/setor, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concorda(m) igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto acima descrito, e que as informações somente poderão ser divulgadas em forma anônima.

Juazeiro do Norte- CE, _____ de _____ de 2019.

(ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO/ SERVIÇO DE SAÚDE)

(ASSINATURA DO(A) ALUNO(A))

(ASSINATURA DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL)

APÊNDICE C
FORMULÁRIO

- **Identificação do prontuário:**_____.
- Estado civil:** () solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Separado(a) () outros
- Idade:**_____ anos
- Grau de escolaridade:**
 - () Analfabeto(a) () Ensino fundamental incompleto
 - () Ensino fundamental completo () Ensino médio completo
 - () Ensino médio incompleto () Ensino superior incompleto
 - () Ensino superior completo
- Trabalha:** () Sim () Não **Ocupação:**_____.
- Paridade:** G____P____A_____.
- Pré-natal.** () sim () não
- Quantidade de consultas:** _____.
- Intercorrências na gestação** () sim () não
- Se SIM, qual,** _____.
- Com quantas semanas gestacionais ocorreu o parto:**_____.
- Tipo de parto:** () Normal () Cesariana () Fórceps
- Intercorrências durante o parto:** () sim () não
- Se SIM, qual:** _____.
- Concepto:** () pré-termo () a termo () pós-termo
- Apgar 1 minuto**
 - Até 7 () 8 até 10 ()
- Apgar 5 minuto:**
 - Até 7 () 8 até 10 ()
- Anomalias congênitas:** () sim () não
- Se SIM, qual:**_____.
- Respiração espontânea** () sim () não
- Reanimação** () sim () não
- Alta hospitalar com 24h** () sim () não
- Se NÃO, porque :**_____.

ANEXOS